



Association des professionnels et superviseurs
Association of Professionals and Supervisors

DEMANDE D'ADHÉSION

Date: _____

Prénom: _____ Nom: _____

Adresse: _____ App.: _____

Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____

Téléphone (domicile): _(____)_____ (travail): _(____)_____

Je désire être membre de l'ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS ET SUPERVISEURS DE LA SOCIÉTÉ RADIO-CANADA et demande, par la présente, d'être admis comme membre et autorise cette organisation à agir comme mon représentant exclusif en matière de négociations collectives. Je m'engage à respecter les Statuts et Règlements du syndicat susmentionné.

À l'emploi de: Société Radio-Canada

Service: _____

Numéro d'employé: _____

Titre: _____

Adresse courriel : _____

Signature de l'employé _____

REÇU DE L'EMPLOYÉ
(S.V.P. ne pas détacher)

J'accuse réception de la somme de cinq dollars (5,00\$) de:

Nom de l'employé: _____

Payé à: ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS ET SUPERVISEURS

Reçu par: _____ Date: _____

Veillez poster à : APS, 1212, rue Panet, Montréal, QC, H2L 2Y7
Téléphone : 514) 845-0411 - Télécopieur : (450) 687-2761