

## FORMULAIRE D'ADHÉSION SYNDICALE – PERSONNEL DE SOUTIEN (Remplir en caractère d'imprimerie)

SALARIÉ- ÉLÈVE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour

En conformité avec l'article 3-1.00 de la convention collective, je, soussigné(e), donne mon adhésion au :

SYNDICAT DU PERSONNEL DE SOUTIEN DU COLLEGE AHUNTSIC

Je m'engage à en observer les statuts et règlements et décisions, ainsi qu'à payer la contribution mensuelle fixée par l'assemblée générale.

Signature de la  
Personne salariée : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du témoin : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_