



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Mme : M. Matricule
No mbre:

Prénom :

Nom :

Adresse :

Ville :

Téléphone : - -

Courriel :

Employeur :

Fonction :

Je donne mon adhésion au Syndicat canadien de la fonction publique,

section locale :

4 2 5 0

Signature : _____

Témoïn

Date :

<input type="text"/>							
J	J	M	M	A	A	A	A

