

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION

NOM: _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE: _____ Ville : _____

CODE POSTAL: _____ TÉL : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ CHAMP : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

LIEU DE TRAVAIL : _____

Je demande d'adhérer au Syndicat de l'Enseignement De La Jonquière et paie mon droit d'entrée de 5\$ (il s'agit d'un versement unique).

Vous pouvez effectuer le paiement du 5\$ par virement bancaire à l'adresse courriel suivante : sedlj@lacsq.org ou en argent comptant auprès de la personne déléguée de votre établissement.

Date: _____ Signature: _____

Témoin : _____
(si paiement en argent)

*Une fois le paiement effectué, vous recevrez un courriel **provenant de la CSQ** vous invitant à signer votre carte de membre virtuelle (vous disposez alors de 7 jours pour **procéder à la signature de votre carte de membre**).*

(Réservé à personne déléguée ou au SEDLJ-CSQ)

PAYÉ : OUI NON

☐☐