



# Formulaire d'adhésion

Réservé SEESOCQ ↓

## Syndicat des employées et employés de syndicats et des organismes collectifs du Québec

Nom(s) de famille ↓

Prénom(s)

Adresse au domicile (numéro civique, rue (avenue), appartement) ↓

Ville ↓

Code postal

# de téléphone au domicile ↓

Date de naissance

Fonction

adresse courriel ↓

employeur ↓

Date d'embauche

*Je soussigné(e) donne librement mon adhésion au Syndicat des employées et employés de syndicats et des organismes collectifs du Québec (SEESOCQ). Je m'engage à observer les statuts, règlements et décisions et j'autorise mon employeur à déduire de mon traitement la contribution déterminée par le SEESOCQ et à en faire le remboursement.*

EN FOI DE QUOI, j'ai signé mon adhésion au SEESOCQ.

FAIT ET SIGNÉ À \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_ jour du mois de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du membre

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin