

# DEMANDE D'ADHÉSION À LA SECTION LOCALE \_\_\_\_\_ DU SCFP

▶ Nom		Prénom	
▶ Adresse			
Ville		Province	Code postal
▶ Téléphone cellulaire		Téléphone résidentiel	
▶ Adresse courriel personnelle			
▶ Employeur			
▶ Adresse de l'employeur			
Ville		Province	Code postal
▶ Téléphone au travail			
▶ Classification/Département			
▶ <input type="checkbox"/> À plein temps	<input type="checkbox"/> À temps partiel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	

## DÉCLARATION

### Je soussigné(e) :

Présente une demande d'adhésion au Syndicat canadien de la fonction publique et à la section locale \_\_\_\_\_ et accepte de me conformer à ses statuts et à ses règlements.

Si ma demande d'adhésion est acceptée, je promets d'appuyer les statuts du syndicat et de m'y conformer, afin d'améliorer les conditions économiques et sociales des autres membres et des autres travailleurs, de défendre et de travailler pour l'amélioration des droits et libertés démocratiques des travailleurs et que je ne causerai ni n'aiderai à causer, intentionnellement ou sciemment, quelque tort à un autre membre du syndicat.

Signature du demandeur

Jour/Mois/Année

Signature du témoin  
(Au nom du syndicat)

Jour/Mois/Année