

Reçu de :

(EN LETTRES MOULÉES)

\$ _____ 1 mois de capitation payé d'avance

\$ _____ paiement des droits d'adhésion

Représentante ou représentant de l'AIP: _____

Date: _____

DEMANDE D'ADHÉSION : ASSOCIATION INTERNATIONALE DES POMPIERS

Je, _____, soussigné,

a. demande d'adhérer au syndicat susmentionné et m'engage à respecter ses statuts et règlements,

b. joins à la présente \$ _____ à titre de paiement des droits d'adhésion
\$ _____ 1 mois de capitation payé d'avance,

c. Autorise le syndicat à être mon agent négociateur exclusif aux fins de la négociation collective au sujet des salaires, des heures de travail et d'autres conditions d'emploi et

d. Autorise la retenue à la source mensuelle des cotisations syndicales.

Signature _____ Date _____

Grade _____ Caserne _____ Quart _____ Numéro de téléphone à la maison _____ Mobile _____

Adresse du domicile _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Numéro de la section locale _____ Courriel _____

Date de naissance: ____/____/____ Genre: ☐ Homme ☐ Femme ☐ Personne non binaire

REMARQUE : À conserver dans les dossiers de la section locale