PNE

Commission Scolaire Kativik School Board

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION AU SYNDICAT
APPLICATION FORM TO JOIN THE UNION
ᑕᑕᖅᓴᓚᖅ ᐃᓕᐅᔪᑎᑕᕈᒪᔨᓄᑦ ᑲᑐᑦᔨᖅᑎᑎᒋᔭᒍᓕᒃ

Par la présente, je soumets ma demande d'adhésion au syndicat connu sous le nom de Syndicat des professionnelles et professionnels de l'Ouest de Montréal (SPPOM), conformément aux dispositions de la Convention collective.

I hereby submit my request to become a member of the Union called Syndicat des professionnelles et professionnels de l'Ouest de Montréal (SPPOM), in accordance with the provisions of the Collective Agreement.

ᒎᑦᓯᔪᖅᓚ ᑕᑕᖅᓴᓚᖅᓕᒃ ᑐᑦᓯᕿᐅᑎᓕᐅᖅᑐᖅᓚ ᑲᑐᑦᔨᖅᑎᑎᒋᔭᒍᓕᓄᑦ ᐱᔪᓐᓇᐅᑎᓂᑦ ᒪᓐᑐᔨᐊᕐᓂ ᖁᑭᖅᑕᖅᓚᓂ ᐃᓕᐅᔪᑎᑕᕈᒪᓯᓯᓚᖅ, ᒪᓕᓐᓄᑎᑦ ᐱᓇᓯᔪᓐᓇᓂᓕᒃ ᐊᖏᖅᖢᑎᑎᔪᑎᐅᔾᔪᑦ.

NOM :
NAME :
ᐊᑎᑦ: _____

ADRESSE :
ADDRESS :
ᑐᖃᕈᑎᑦ: _____

_____

TÉLÉPHONE :
TELEPHONE :
ᐅᖅᑲᓕᐅᑎᑦ: _____

N.A.S. / S.I.N.
ᐱᓇᓯᔪᓐᓇᐅᑎᑦ: _____

DATE / ᐅᓪᓗᖅᓚ: _____

EN FOI DE QUOI j'ai signé :
IN WITNESS WHEREOF I have signed :
ᑕᔾᓇᑐᖅᑎᑎᓗᒍ ᐊᑎᓕᐅᖅᑐᖅᓚ: _____
Signature / ᐊᑎᓕᐅᖅᐱᒃ

À / AT / ᐅᑉᓂ : _____

TÉMOIN / WITNESS :
ᑕᔾᓇᑐᖅ: _____

N.B. La Commission enverra l'original de ce formulaire au syndicat.
The Board will send the original of this form to the Union.
ᐃᓕᓴᓂᓕᓚᓂᖅ ᒎᑦᓯᒪ ᑕᑕᖅᓴᓚᐅᓕᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᐸᐊᖅᖅᓚᔨᕈᑎᖅᓚᓂᒃ ᑲᑐᑦᔨᖅᑎᑎᒋᔭᒍᔾᔪᓕᓄᑦ ᐊᐅᓪᓚᑎᑦᓯᓚᕆᖅᑐᖅ