

DEMANDE D'ADHÉSION AU DÉPÔT DIRECT

Veillez remplir ce formulaire et le faire parvenir au Syndicat des employées et employés nationaux avec un chèque du Local non signé et marqué NUL (aux fins de vérification).

Je/Nous _____

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

AUTORISE/AUTORISONS

Syndicat des employées et employés nationaux
900-150 rue Isabella, Ottawa ON K1S 1V7

DE CRÉDITER NOTRE COMPTE NUMÉRO DE COMPTE _____

Tenu à la _____ (Nom de l'institution financière)

Adresse de la succursale _____ N° de domiciliation _____

Pour le motif suivant : Remise des cotisations du Local

Signature _____ Date _____

