



## **FORMULAIRE DE DEMANDE**

Nom et adresse de la personne mise en candidature :

---

---

---

Nom de l'organisme parrain : \_\_\_\_\_

Date de départ à la retraite : \_\_\_\_\_

Libellé de la résolution votée par l'Exécutif national ou de la section locale :

---

---

---

---

---

---

---

Signataires de la section locale ou du SEN :

---

---

---

---

---

Date de soumission de la demande: \_\_\_\_\_

Envoyer le formulaire à :

Président national  
Syndicat des employées et employés nationaux  
150 rue Isabella, suite 900  
Ottawa (Ontario)  
K1S 1V7