

2013

SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX (CCTSS)
FORMULAIRE DE COTISATION

Prière de retourner ce formulaire avec votre chèque

Section locale SCFP : _____

Nom de l'employeur : _____

Nombre de travailleurs des Sociétés d'aide à l'enfance : Temps plein - Temps partiel -	
Nombre des travailleurs des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle : Temps plein - Temps partiel -	
Nombre de travailleurs des Services sociaux municipaux OU travailleurs de la section locale 1750 : Temps plein - Temps partiel -	
Nombre de travailleurs des agences communautaires : Temps plein - Temps partiel -	
Nombre de travailleurs des Services de garde : Temps plein - Temps partiel -	
NOMBRE TOTAL DE MEMBRES DES SERVICES SOCIAUX :	

**NOMBRE TOTAL DE MEMBRES X 2.00 \$ =
COTISATION VOLONTAIRE DES SERVICES SOCIAUX
INCLUDE**

\$

Faites votre chèque à l'ordre de : SCFP Ontario – Cotisation Services sociaux

Adressez à : *Uliana Siniavskaia, Bureau régional du SCFP*
80 Commerce Valley Drive East
Markham, Ontario L3T 0B2

S'il vous plaît noter: Ces versements sont volontaires, mais les efforts coordonnés dans le secteur des services sociaux dépendent de la disponibilité des ressources nécessaires. Nous vous demandons donc de penser à verser ces prélèvements afin que notre travail coordonné puisse se poursuivre.