

N° de la section locale : _____

Date : _____

Nom de l'employeur : _____

Secteur et sous-secteur

Éducation <input type="checkbox"/>	Soins de santé	Municipal <input type="checkbox"/>	Services sociaux <input type="checkbox"/>	Universitaire <input type="checkbox"/>	Transport aérien <input type="checkbox"/>
Aides-enseignants <input type="checkbox"/>	Ambulances <input type="checkbox"/>	Ambulances <input type="checkbox"/>	AIC <input type="checkbox"/>	Personnel technique, gens de métier et concierges <input type="checkbox"/>	Agents de bord <input type="checkbox"/>
Concierges et personnel de maintenance <input type="checkbox"/>	CASC Soins à domicile <input type="checkbox"/>	Bibliothèques <input type="checkbox"/>	SAE <input type="checkbox"/>	Services alimentaires et contractuels <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Personnel de bureau et technique <input type="checkbox"/>	Hôpitaux <input type="checkbox"/>	Services publics d'électricité <input type="checkbox"/>	Services de garde <input type="checkbox"/>	Corps enseignant <input type="checkbox"/>	
Professeurs d'ALS et de patrimoine <input type="checkbox"/>	Soins de longue durée <input type="checkbox"/>	Cols blancs <input type="checkbox"/>	Organismes communautaires <input type="checkbox"/>	Conseil syndical des services aux étudiants <input type="checkbox"/>	
	Santé publique <input type="checkbox"/>	Cols bleus <input type="checkbox"/>	Services sociaux municipaux <input type="checkbox"/>	Bibliothèques <input type="checkbox"/>	
		Santé publique <input type="checkbox"/>	CSPAAT <input type="checkbox"/>	Personnel de bureau et technique <input type="checkbox"/>	
		Transport en commun <input type="checkbox"/>			

Nombre total de membres : _____

PRÉSIDENT :	_____
ADRESSE PERSONNELLE :	

code postal	
Téléphone à la maison :	Téléphone au travail :
Courriel :	Téléphone cellulaire :

SECRÉTAIRE :	_____
ADRESSE PERSONNELLE :	

code postal	
Téléphone à la maison :	Téléphone au travail :
Courriel :	Téléphone cellulaire :

TRÉSORIER :	_____
ADRESSE PERSONNELLE :	

code postal	
Téléphone à la maison :	Téléphone au travail :
Courriel :	Téléphone cellulaire :

Est-ce que la section locale recueille les coordonnées des membres, y compris les numéros de téléphone et les courriels?

SECTION LOCALE :	
ADRESSE :	

code postal	
Téléphone de la section locale :	Télécopieur de la section locale :
Courriel de la section locale :	