



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION AU SYNDICAT

APPLICATION FORM TO JOIN THE UNION
CCF-ის დამკვეთთა კავშირის ბიბიანი

Par la présente, je sou mets 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.

ჩემი კავშირის ბიბიანი დასთავაზობს ჩემს მიერ მოთხოვნილ საპროფესიო კავშირს (SPPOM) კოლექტიური შეთანხმების პირობებში.

NOM :
NAME :
ვინაობა: _____

ADRESSE:
ADDRESS :
მისამართი: _____

TÉLÉPHONE :
TELEPHONE :
ტელეფონი: _____

N.A.S. / S.I.N.
ანგარიშის ნომერი: _____

DATE / დრო: _____

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

À / AT / დრო: _____

TÉMOIN / WITNESS :
დასტურება: _____

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

დასტურების შემთხვევაში, ჩემი კავშირის ბიბიანი დასთავაზობს ჩემს მიერ მოთხოვნილ საპროფესიო კავშირს (SPPOM) კოლექტიური შეთანხმების პირობებში.