



ASSOCIATION DES EMPLOYÉS DU NORD QUÉBÉCOIS (CSQ)

ᐃᑯᑲ ᑕᑦᑖᑭᑭᑦᑲᑦ ᐱᑦᑲᑦᑲᑦ ᑲᑯᑦᑲᑦᑲᑦᑲᑦᑲᑦ

ASSOCIATION OF EMPLOYEES OF NORTHERN QUEBEC

ᑲ ᑲᑲᐱᑲ ᑲᑲᑲᑲᑲᑲᑲ ᑲᑲᑲᑲᑲᑲ ᑲᑯᑲ

Union Membership / Adhésion syndicale

Last Name / Nom			First Name / Prénom		
Date of Birth / Date de naissance			Employee Number / Matricule d'employé(e)		
Year / Année	Month / Mois	Day / Jour			
Address in the North / Adresse au Nord					
Address / Adresse			Community - Postal Code / Localité – Code postal		
Telephone Number / Numéro de téléphone			Email Address / Adresse courriel		
Address in the South (if applicable) / Adresse au Sud (le cas échéant)					
Address / Adresse			City & Province / Localité & province		
Postal Code / Code postal			Telephone Number / Numéro de téléphone		

- Sector / Secteur:
- Cree SB Support Staff / Soutien scolaire CS Crie
 - Kativik SB Support Staff / Soutien scolaire CS Kativik
 - Cree SB Teacher / Enseignant(e) CS Crie
 - Kativik SB Teacher / Enseignant(e) CS Kativik
 - Band Council School Teacher / Enseignant(e) École de conseil de bande
 - Childcare and Family Centre Worker / Employé(e) de CPE

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

I, the undersigned, hereby apply for membership in the Association of employees of Northern Quebec (AENQ).

Je, soussigné(e), demande par la présente mon adhésion à l'Association des employés du Nord québécois (AENQ).

I undertake to follow the by-laws, rules and decisions and to pay the dues set by the union. I hereby authorize my employer to deduct the union dues from my paycheck.

Je m'engage à en observer les statuts, règlements et décisions, et à payer la cotisation fixée par le syndicat. J'autorise mon employeur à retenir sur ma paye le montant de la cotisation syndicale.

Signature

Date

Witness / Témoin

Date

Télécopieur / Fax: (514) 354-8714 - Courriel / Email: aenq@lacsq.org