

FORMULAIRE D'ADHÉSION AU

SYNDICAT DES PROFESSEURS DE L'ÉTAT DU QUÉBEC

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____ Tél. : _____

Lieu d'enseignement : _____

Date de naissance : _____

Courriel : _____

Je soussigné(e) donne librement mon adhésion au

SYNDICAT DES PROFESSEURS DE L'ÉTAT DU QUÉBEC

Je m'engage à en observer les statuts, règlements et décisions.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé le: _____

Signature du candidat(e)

admis membre