

Adhésion au SPEQ

Titre : Madame Monsieur Non-spécifié

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____

Code Postal : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Date de naissance : JJ / MM / AAAA

Réseau : MIFI CMADQ

Lieu d'enseignement : _____

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. **Je m'engage aussi à payer le droit d'entrée requis de 2\$ (par virement Interac à l'adresse courriel à info@speq.org. Pour information : 514-525-7979, info@speq.org).**

En foi de quoi, j'ai signé (date du jour) :

Signé le : JJ / MM / AAAA

Votre signature

Signature



Syndicat des professeurs
de l'État du Québec