



Association des Employées et Employés de
Recherche de l'Université McGill.

Association of McGill University **Research**
Employees

UNION MEMBERSHIP FORM

CONTACT INFORMATION

First Name: _____ Last Name: _____

McGill ID: _____

Address: _____

City: _____ Postal Code: _____

Phone Number: _____

E-mail: _____

WORK INFORMATION:

Job Title: _____

Contract End Date: _____

Supervisor: _____

Faculty / Department : _____

I, the undersigned, freely give my adhesion to the Public Service Alliance of Canada (PSAC/AMURE).

I will respect the policies, rules and decisions of the association.

Signature: _____ Date: _____

Please send ORIGINAL Union Membership Forms to:

AMURE
515 avenue des Pins Ouest
Montreal, QC, H2W 1S4



Association des Employées et Employés de
Recherche de l'Université McGill.

Association of McGill University **Research**
Employees

CARTE DE MEMBRE DU SYNDICAT

COORDONNÉES

Prénom: _____ Nom: _____

McGill ID: _____

Adress: _____

Ville: _____ Code Postal: _____

Téléphone: _____

E-mail: _____

Titre de l'emploi: _____

Date de fin du contrat: _____

Supervisor: _____

Faculté et département: _____

Je, soussigné-e, donne librement mon adhésion à l'Alliance de la Fonction publique du Canada(PSAC/AMURE).

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

Signature: _____ Date: _____

Veillez envoyer les FORMULAIRES ORIGINAUX d'adhésion syndicale à:

AMURE
515 avenue des Pins Ouest
Montreal, QC, H2W 1S4