



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**  
**3641 University**  
**Montreal, QC, H3A 2B3**



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**  
**3641 University**  
**Montréal, QC, H3A 2B3**