

Prénom

Nom

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

Courriel

Employeur

Adresse

Par la présente, je soussigné(e) demande volontairement et librement de devenir membre d'Unifor. Je donne mon appui et j'adhère aux statuts d'Unifor. J'autorise Unifor, ses agents ou représentants d'agir en mon nom à titre de représentant exclusif en ce qui concerne toutes les questions liées à l'accréditation et à la négociation collective.

Je confirme qu'en signant ce formulaire d'adhésion, j'ai payé la somme de \_\_\_\_\_ \$ à titre de cotisations syndicales.

**X**

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat

**X**

\_\_\_\_\_  
Date

**X**

\_\_\_\_\_  
Signature du collecteur