



APAPUS

Association du personnel administratif
et professionnel de l'Université de Sherbrooke

Adhésion APAPUS B (Article 2-1.02)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Numéros de téléphone

Bureau _____ Domicile _____

Cellulaire _____

Courriel (UdeS) : _____

Unité administrative (faculté,
institut ou service) : _____

Bureau _____

Fonction _____

Je, soussignée ou soussigné, donne librement mon adhésion à l'Association du personnel administratif et professionnel de l'Université de Sherbrooke (APAPUS). Je m'engage à en observer les statuts, règlements et décisions et à payer la cotisation fixée par le syndicat.

Date _____

Signature _____

Bienvenue !

Retourner à l'APAPUS, local 2030, Pavillon J.-S.-Bourque

ou encore imprimer, signer, numériser et envoyer par courriel à

apapus@usherbrooke.ca

Pour information : 819 821-7856