



# APAPUS

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

## Adhésion APAPUS A (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](mailto:apapus@usherbrooke.ca)

Pour information : 819 821-7856