



Adhésion APAPUS B
(Article 2-1.02)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphones _____

Bureau _____ Résidence _____

Cellulaire _____

Courriel UdeS _____

Institut/faculté
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 _____ Témoin _____

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