



Élection des délégués

Attestation de la nomination de la personne déléguée à notre lieu de travail

Il est proposé par :

Nom en lettres moulées

Signature

Appuyé par :

Nom en lettres moulées

Signature

De nommer :

Nom en lettres moulées

En tant que :

Délégué à notre lieu de travail

Délégué substitut à notre lieu de travail

Je, soussigné(e), accepte de représenter les membres de mon lieu de travail à titre de délégué syndical

Signature du délégué ou du substitut

Date

Informations de la personne élue

Nom : _____

Matricule : _____

Lieu de travail : _____

Classe d'emploi : _____

Téléphones :

Résidence

Cellulaire

Travail

Adresse courriel : _____

Veuillez retourner ce formulaire complété à Stéphane Thouin

Courrier interne : APPA 845 - **Télécopieur** : 514 254-7872 - **Courriel** : sthouin@appa.qc.ca