



Formulaire d'adhésion

Renseignements personnels

Nom à la naissance	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	N.A.S.	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	*Courriel maison	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>	*Courriel travail	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	*au moins une adresse <u>valide</u> obligatoire	
Téléphone	<input type="text"/>	Sexe	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F

Renseignements institutionnels

Établissement	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>	Poste	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	Télécopieur	<input type="text"/>

Renseignements professionnels

Titre du poste occupé	<input type="text"/>	Date de nomination	<input type="text"/>
Code de fonction	<input type="text"/>	Spécialité	<input type="text"/>
Secteur d'activité	<input type="text"/>	Classe salariale	<input type="text"/>
Temps	<input type="radio"/> Complet <input type="radio"/> Partiel	Type d'assurance	<input type="radio"/> SSQ Cadre <input type="radio"/> Desjardins
Statut	<input type="radio"/> Cadre <input type="radio"/> Syndicable non syndiqué <input type="radio"/> Intérim <input type="radio"/> Occasionnel <input type="radio"/> Autre		<input type="text"/>

Si vous occupez un poste par intérim ou à titre occasionnel, êtes-vous également titulaire d'un poste syndiqué ou syndicable non syndiqué chez cet employeur? Oui Non

Avant votre nomination, étiez-vous membre d'un syndicat ou d'une autre association?

Syndiqué Syndicable non syndiqué APERSSS ACSSSQ Aucune Autre

Je désire devenir membre de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) et conviens de me conformer à ses règlements maintenant en force et à ceux qu'elle adoptera dans l'avenir pour la gouverne de ses membres, y compris le paiement de la cotisation. Le premier paiement de 31,44 \$ perçu (soit personnellement, soit par retenue à la source) sera considéré comme droit d'entrée. **Je déclare que je ne suis pas en situation de litige par rapport à mon employeur au moment de mon adhésion.**

Mode de paiements

- J'acquitterai ma cotisation par voie de déduction à la source effectuée par mon employeur. À cet effet, je remettrai un formulaire de retenue sur salaire à mon employeur. (disponible sur le site de l'AGESSS sous Adhésion)
- J'acquitterai ma cotisation par chèque ou mandat-poste.

En foi de quoi, j'ai signé ce _____^e jour de _____.

Signature de l'adhérent _____.