



## SYNDICAT DES TECHNOLOGUES D'HYDRO-QUÉBEC

1010 rue de Liège Est, 1<sup>er</sup> étage, Montréal (Québec) H2P 1L2

Tél: 514-389-0957 1-800-267-0929

[www.scfp957.org](http://www.scfp957.org)

Je, soussigné-e, par les présentes:

- 1- requiers mon admission dans le Syndicat des Technologues d'Hydro-Québec, section locale 957;
- 2- et si ce Syndicat m'accepte comme membre, j'y adhère librement et je m'engage à me conformer à sa Constitution et à observer tous les statuts et règlements;
- 3- et j'autorise les représentant-e-s élu-e-s de ce Syndicat à demander, au nom de ce Syndicat, la reconnaissance syndicale auprès du Ministère du Travail du Québec, en vue de négocier et de conclure une convention collective de travail avec mon employeur.  
Et de plus, à cette dernière fin, je demande généralement et irrévocablement les représentants-e-s de ce Syndicat à requérir de mon employeur, toutes les réclamations formulées par la majorité des membres de ce Syndicat, présents à une assemblée dûment convoquée et régulièrement tenue à cet effet;
- 4- et enfin, déclare avoir payé la somme de 2,00\$ à titre de droit d'entrée comme membre.

Et, après avoir bien lu cet engagement et cette déclaration, j'ai signé:

Signature MANUSCRITE du membre  
obligatoire

LE PAIEMENT DU 2\$ SE FERA PAR VIREMENT INTERAC

VEUILLEZ NOTER LA QUESTION ET LA RÉPONSE :

**Q: QUELLE EST MA SECTION LOCALE?**

**R: STHQ957**

**IMPORTANT:**

AU MOMENT DE CONFIGURER LE  
PAIEMENT INTERAC, DANS LE CHAMP  
«RAISON» INSCRIVEZ VOTRE **MATRICULE.**  
**L'ADRESSE COURRIEL À INSCRIRE EST:**  
**[adhesion@sthq957.org](mailto:adhesion@sthq957.org)**

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

APP. OU CASIER POSTAL

VILLE

CODE POSTAL

TÉL. RÉSIDENCE / CELL

AAAA- MM- JJ  
DATE DE NAISSANCE

MATRICULE

RÉGION SYNDICALE

CODE POSTAL TRAVAIL

2,00\$

COURRIEL PERSONNEL

DATE AAAA - MM - JJ

**VEUILLEZ ENVOYER LE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI PAR COURRIEL À L'ADRESSE [adhesion@sthq957.org](mailto:adhesion@sthq957.org).  
VOTRE CARTE DE MEMBRE VOUS SERA ENVOYÉE PAR LA POSTE SUR RÉCEPTION DU PAIEMENT ET DU FORMULAIRE.**

**[Cliquez sur l'icône pour  
transmettre le formulaire](#)**