



CONCORDIA UNIVERSITY FACULTY ASSOCIATION
ASSOCIATION DES PROFESSEURS DE L'UNIVERSITÉ CONCORDIA

MEMBERSHIP APPLICATION FORM

Application for membership in the Concordia University Faculty Association certified as a union under the Labor Code of Quebec.

PLEASE PRINT CLEARLY AND RETURN TO L-HB 109

Mr. ___ Ms. ___ Last Name: _____ First Name: _____

Department: _____ Date Contract starts: _____

Campus: SGW LOYOLA Building: _____ Office door #: _____

Telephone: _____ E-Mail Address: _____

I, the undersigned, hereby apply for membership in the Concordia University Faculty Association. I agree to observe the statutes and by-laws of this organization and to pay my membership dues as established by the union.

Date: _____ Signature: _____

DEMANDE D'ADHÉSION

Demande d'adhésion à l'Association des Professeurs de l'Université Concordia accréditée comme syndicat selon le Code du Travail du Québec.

S'IL VOUS PLAÎT ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES ET RENVOYER AU L-HB 109

M. ___ Mme. ___ Nom : _____ Prénom : _____

Département : _____ Date de début de contrat : _____

Campus : SGW LOYOLA Pavillon: _____ Bureau # : _____

Téléphone : _____ Courrier électronique : _____

Je, soussigné demande par la présente mon adhésion à l'Association des professeurs de l'Université Concordia. Je m'engage à observer les statuts et règlements de l'Association, et à payer mes droits de membre tels qu'établis par le syndicat.

Date: _____ Signature: _____

Office use only: MD ___ MA ___ ML ___ LS ___