ASSOCIATION DES EMPLOYÉS DU NORD QUÉBÉCOIS (CSQ)
ᑯᐯᒃ ᑕᕐᕋᒐᓂᒥᐅᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᑲᑐᑦᔨᖅᑲᑎᒋᓐᓂᖓ
ASSOCIATION OF EMPLOYEES OF NORTHERN QUEBEC
ᑲ ᒫᒧᐱᒡ ᐋᐱᑎᓯᓯᐅᒡ ᐊᑎᒫᐱᓯᒪ ᑯᐯᒃ

Union Membership / Adhésion syndicale

Last Name / Nom			First Name / Prénom
Date of Birth / Date de naissance			Employee Number / Matricule d'employé(e)
Year / Année	Month / Mois	Day / Jour	
Address in the North / Adresse au Nord			
Address / Adresse			Community - Postal Code / Localité – Code postal
Telephone Number / Numéro de téléphone			Email Address / Adresse courriel
Address in the South (if applicable) / Adresse au Sud (le cas échéant)			
Address / Adresse			City & Province / Localité & province
Postal Code / Code postal			Telephone Number / Numéro de téléphone

Sector / Secteur:
- Cree SB Support Staff / Soutien scolaire CS Crie ☐
- Kativik SB Support Staff / Soutien scolaire CS Kativik ☐
- Cree SB Teacher / Enseignant(e) CS Crie ☐
- Kativik SB Teacher / Enseignant(e) CS Kativik ☐
- Band Council School Teacher / Enseignant(e) École de conseil de bande ☐
- Childcare and Family Centre Worker / Employé(e) de CPE ☐

I, the undersigned, hereby apply for membership in the Association of employees of Northern Quebec (AENQ).

I undertake to follow the by-laws, rules and decisions and to pay the dues set by the union. I hereby authorize my employer to deduct the union dues from my paycheck.

Je, soussigné(e), demande par la présente mon adhésion à l'Association des employés du Nord québécois (AENQ).

Je m'engage à en observer les statuts, règlements et décisions, et à payer la cotisation fixée par le syndicat. J'autorise mon employeur à retenir sur ma paye le montant de la cotisation syndicale.

Signature _____ Date _____

Witness / Témoin _____ Date _____

Télécopieur / Fax: (514) 354-8714 - Courriel / Email: aenq@lacsq.org