

DEMANDE D'ADHÉSION OFFICIELLE À UNIFOR

SECTION LOCALE N° _____

NOM _____ DATE DE NAISSANCE _____
(EN LETTRES MOULÉES) J M A

ADRESSE _____ VILLE _____ PROV. _____

CODE POSTAL _____ NOM DE LA SOCIÉTÉ _____ N° DU SERVICE _____

COURRIEL _____

N° D'IDEN. DE LA SO. _____ N.A.S. _____

ADRESSE DE LA SOCIÉTÉ _____

ANCIENNETÉ _____ CLASSIFICATION _____ N° DE TÉLÉPHONE _____
J M A

Je désigne, choisis et habilite par les présentes Unifor, ses agents ou représentants, à agir en mon nom comme mon représentant exclusif aux fins des négociations collectives sur les taux de salaire, la rémunération, les heures de travail ou autres conditions d'emploi, et à conclure des contrats avec mon employeur relativement à ces questions, y compris des contrats exigeant la continuation de mon adhésion audit syndicat comme une condition d'emploi ou de continuation d'emploi, et des contrats exigeant de l'employeur de retenir, de percevoir ou d'aider à percevoir, sur mon salaire ou sur une indemnité supplémentaire de chômage régulière payable en vertu de son programme d'indemnité supplémentaire de chômage, toutes les cotisations et tous les droits payables audit syndicat; et je révoque par les présentes toute autre désignation ou sélection que j'aurais pu faire de quelque manière que ce soit avant la présente, de tout autre représentant pour quelques raisons que ce soit, aux fins ci-dessus.

De plus, je désigne, autorise et habilite irrévocablement ledit syndicat à paraître et à agir exclusivement en mon nom devant tout conseil, cour, comité ou autre tribunal pour toute question affectant mon statut d'employé(e) ou de membre dudit syndicat, et à agir exclusivement comme mon agent pour me représenter et m'engager dans la présentation, la prosécution, le décision relativement à tous les griefs, plaintes ou disputes de quelque nature qu'ils soient et qui peuvent résulter des relations entre patron et employé, à tous les égards et sous tous les rapports comme je le ferais si j'étais moi-même présent(e).

Je m'engage sur mon honneur à respecter fidèlement les statuts et règlements de ce syndicat et les statuts du Canada, à respecter tous les statuts et règlements du gouvernement à cet égard; à ne pas divulguer ou rendre publique quelconques procédures privées de ce syndicat; à exécuter fidèlement au meilleur de mes connaissances et de mes compétences toutes les fonctions qui me seront assignées; à me conduire en tout temps de façon à ne pas discréditer mon syndicat, et à porter allégeance sincère et fidèle à Unifor.

(Signature du demandeur) _____

(Témoin) _____

(COPIE DE LA SECTION LOCALE)

AUTORISATION DE PRÉCOMPTE DE COTISATIONS

À LA SOCIÉTÉ _____ Date _____
J M A

Je cède par la présente à la section locale n° _____ d'Unifor, au moyen de retenues sur tous les salaires que j'ai reçus et que je recevrai ou de toute indemnité supplémentaire de chômage régulière en vertu de son programme d'indemnité supplémentaire de chômage en tant qu'employé (à mon poste actuel ou à tout autre poste futur dans votre société), les sommes que le directeur des finances dudit syndicat, section locale n° _____ peut certifier en tant que cotisations et que je dois en tant que membre du syndicat, y compris les droits d'adhésion ou de réintégration et les cotisations mensuelles, aux montants qui peuvent être établis de temps à autre en tant que cotisations syndicales en vertu des statuts du Syndicat national, Unifor. Je vous autorise et vous demande de retenir lesdites sommes sur mon salaire et de les remettre au syndicat au moment et de la manière convenus entre vous et le syndicat à tout moment alors que la présente autorisation est en vigueur.

Cette cession, autorisation et demande est irrévocable à partir de la date à laquelle elle vous est remise et jusqu'à l'expiration de la convention collective entre la Société et le Syndicat, en vigueur au moment de la remise de cette autorisation, et je consens et demande que cette cession, autorisation et demande soit automatiquement renouvelée et soit irrévocable pendant la durée de chaque convention collective ultérieure entre la Société et le Syndicat.

(Signature de l'employé(e)) _____

(Adresse de l'employé(e)) _____

(Nom de l'employé(e) en lettres moulées ou dactylographié)

(Ville)

(Province)

(Code Postal)

(Date de la signature)

(N° d'identité de l'employé(e))

(N° d'ass. soc.)

(Date de livraison à l'employeur)

FORMULE OR-B-1771



(COPIE DE L'EMPLOYEUR)