



APPLICATION FOR MEMBERSHIP/ DEMANDE D'ADHÉSION



UNION OFFICE COPY/COPIE DU BUREAU DU SYNDICAT

Language of choice/Choix de langue: English (Default) Français

- 5261 Lane Street, Burnaby BC V5H 4A6
- 4262 91A St NW, Edmonton AB T6E 5V2
- 100 - 1777 3rd Ave., Prince George BC V2L 3G7
- 540 - 4060 Ste. Catherine West, Westmount QC H3Z 2Z3

- Tel: 604-437-8601
- Tel: 780-444-6945
- Tel: 250-960-2220
- Tel: 514-788-8811

- 402 - 5940 MacLeod Trail S.W., Calgary AB T2H 2G4
- #403 - 1630 Pandosy Street, Kelowna BC V1Y 1P7
- 412 - 10 Milner Business Court, Scarborough ON M1B 3C6

- Tel: 403-237-6990
- Tel: 250-860-5025
- Tel: 416-506-9723

Name/Nom: _____
SURNAME/Nom de famille FIRST NAME/Prénom INITIALS/Initiales

Employee # d'employé (e): _____ S.I.N/N.A.S. _____ Unit # Unité: _____
(Optional/Facultatif)

Address/Adresse: _____
APT # App STREET/Rue

CITY/Ville PROVINCE POSTAL CODE/Code postal

Home Phone/Téléphone domicile: _____ Cell Phone/Téléphone mobile: _____

Personal Email/Courriel personnel: _____ Birthday/Date de naissance: _____
Day/Jour Month/Mois Year/Année

Female/Femme Male/Homme Employer/Employeur: _____

Date Employed by Company/Date d'embauche: _____ Job Title/Titre du poste: _____
Day/Jour Month/Mois Year/Année

Work Location/Lieu de travail: _____ Work Phone/Téléphone travail : _____

Have you previously been a TWU, USW Local 1944 Member? YES NO
Avez-vous déjà été membre du STT, Section locale 1944 des Métallos? OUI NON

By selecting one or more of the boxes below and signing this document, I:
 apply to become a member of the TWU, USW Local 1944.
 apply to enrol in the TWU-USW Employee Life and Health Trust

En choisissant l'une ou plusieurs des cases ci-dessous et en signant ce document, je :
 m'inscris pour devenir membre du STT, Section locale 1944 des Métallos
 m'inscris pour adhérer à la Fiducie de soins de santé au bénéfice d'employé(e)s du STT, Section locale des Métallos

If my application for membership is accepted, I will comply with the USW Constitution, the Bylaws of the TWU, USW Local 1944 and Unit Bylaws as written and amended from time to time.

Si ma demande d'adhésion est acceptée, je me conformerai aux Statuts des Métallos, aux règlements du STT, Section locale 1944 des Métallos et des règlements administratifs de l'Unité tels que stipulés ou modifiés.

Signature of Membership Committee/Signature du Comité d'adhésion:

Date of Approval/Date d'approbation: _____

SIGNATURE: X _____

Date of Application / Date de demande d'adhésion: _____

Day/Jour Month/Mois Year/Année

Member personal information is private and confidential and only used for the express purpose of administering the business of the Union
Both sections must be signed to be valid and must have membership committee approval to be processed.
Tous les renseignements personnels du membre sont privés et confidentiels et ne seront utilisés que pour administrer les affaires du Syndicat.
Les deux sections doivent être signées pour être valables et doivent être approuvées par le Comité d'adhésion pour être traitées.

By selecting one or more of the boxes below and signing this document, I, _____ authorize my employer at _____ to deduct:

En choisissant l'une ou plusieurs des cases ci-dessous et en signant ce document, je, _____ consente à ce que mon employeur étant situé au _____ déduise :

- From my next paycheque, the sum of \$5.00 to be paid to the TWU, USW Local 1944 in payment of initiation fee or \$1.00 reinstatement fee.
De mon prochain chèque de paye, la somme de 5,00\$ devant être versée au STT, Section locale 1944 des Métallos comme paiement de droit d'adhésion ou de 1,00\$ comme droit de réintégration.
- From my future paycheques, benefit contributions in the amount and frequency set by the Trustees of the TWU-USW Employee Life and Health Trust.
De mon prochain chèque de paye, les cotisations pour prestations conformément à la somme et à la fréquence étant fixées par les fiduciaires de la Fiducie de soins de santé au bénéfice d'employé(e)s du STT, Section locale des Métallos.

Work Location/Lieu de travail: _____
Address/Adresse

Employee # d'employé (e) _____ SIGNATURE: X _____

THIS SECTION MUST BE SIGNED TO BE VALID/CETTE SECTION DOIT ÊTRE SIGNÉE POUR ÊTRE VALABLE.

FORM TO BE RETURNED TO YOUR CLOSEST TWU, USW LOCAL 1944 OFFICE OR UNIT SHOP STEWARD/
FORMULAIRE DOIT ÊTRE RETOURNÉ À VOTRE BUREAU DU STT, SECTION LOCALE 1944 DES METALLOS LE PLUS PROCHE OU DÉLÉGUÉ(E)
SYNDICAL(E) DE VOTRE UNITÉ

