



## DEMANDE D'ADHÉSION – Membre régulier

**SVP, veuillez nous fournir toutes les informations requises et vous assurer qu'elles sont inscrites lisiblement.**

**Retournez le formulaire par courriel à l'adresse suivante : [grhmq@grhmq.qc.ca](mailto:grhmq@grhmq.qc.ca)**

EMPLOYEUR: \_\_\_\_\_

FONCTION: \_\_\_\_\_

Représentant de l'employeur (poste cadre) OUI  NON

Si non, je confirme que cette fonction n'est pas un poste syndiqué

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE BUREAU : \_\_\_\_\_

CELLULAIRE : \_\_\_\_\_

ADRESSE COURRIEL : \_\_\_\_\_

ADRESSE COURRIEL POUR LA FACTURATION : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
date

\_\_\_\_\_  
signature

**SUITE À LA RÉCEPTION DU PRÉSENT FORMULAIRE, NOUS VOUS INFORMERONS, PAR COURRIEL, DES FRAIS À PAYER POUR L'ANNÉE COURANTE. À MOINS D'AVIS CONTRAIRE DE VOTRE PART, NOUS VOUS FERONS PARVENIR VOTRE FACTURE DANS LES JOURS QUI SUIVENT.**

**GRHMQ**  
534 Carré Clauss, Ste-Thérèse Qc J7E 3Y2

Télécopieur : (450) 951-8049

Courriel : [grhmq@grhmq.qc.ca](mailto:grhmq@grhmq.qc.ca)

**Pour informations :**  
Joanne Bertrand Téléphone : (450) 951-6359