

FORMULAIRE D'ADHÉSION – MEMBRE ACTIF

Adhésion volontaire à l'ACMM. Nous vous demandons d'utiliser Acrobat Reader pour remplir le formulaire.
Par la suite, veuillez l'enregistrer sur votre ordinateur et nous le faire parvenir par courriel.
Une confirmation d'adhésion vous sera envoyée ultérieurement.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Madame

Monsieur

Date d'anniversaire : (dd-MM-yyyy)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone maison:

Cellulaire :

Adresse électronique personnelle :

J'autorise l'ACMM à communiquer avec moi à cette adresse courriel

J'autorise la Ville de Montréal à transmettre mes coordonnées personnelles à l'ACMM si besoin (par ex. : en cas de déménagement)

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Matricule de paie (6 chiffres) :

Statut d'employé (e)

Permanent

Depuis le (dd-M-yyyy) :

Régulier

Depuis le (dd-M-yyyy) :

Contractuel

Depuis le (dd-M-yyyy) :

Titre de la fonction que j'occupe actuellement:

Depuis le (dd-M-yyyy) :

Arrondissement ou Service :

Titre de ma fonction **permanente** si j'occupe présentement une poste en fonction supérieure :

Depuis le (dd-M-yyyy) :

Origine du poste **permanent** :

- Cadre
 Col bleu
 SPPMM
 SFMM

Autre :

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES ACTUELLES

Direction:

Division :

Adresse :

Code postal :

Téléphone au travail :

Cellulaire :

Télécopieur :

Adresse électronique au travail :

**Les champs compris dans la section ci-dessous sont obligatoires
pour terminer votre adhésion.**

JE M'ENGAGE À OBSERVER LES STATUTS ET RÈGLEMENTS EN VIGUEUR DE L'ACMM ET À PAYER LA COTISATION FIXÉE (26 \$ / AUX DEUX SEMAINES – COTISATION DÉDUCTIBLE D'IMPÔT. AUSSI, ADVENANT UNE ABSENCE EN EMPLOI J'ACCEPTÉ DE REMBOURSER À L'ACMM LA COTISATION FIXÉE POUR LA DURÉE DE MON ABSENCE, À MOINS D'AVIS CONTRAIRE DE MA PART, ET CE, **PAR ÉCRIT**.

SIGNATURE:

DATE :

AUTORISATION DU PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE DE LA COTISATION À L'ACMM

Je soussigné(e),

autorise par la présente la Ville de Montréal à retenir

périodiquement sur ma paie, la cotisation du **MEMBRE ACTIF** et à la remettre à l'Association des cadres municipaux de Montréal.

SIGNATURE:

DATE :