



# APPLICATION FOR MEMBERSHIP DEMANDE D'ADHÉSION



Language of choice/Choix de langue:  English  Français

Member personal information is private and confidential and only used for the express purpose of administering the business of the Union.  
Les renseignements personnels du membre sont privés et confidentiels et ne seront utilisés que pour administrer les affaires du Syndicat.

Name/Nom: \_\_\_\_\_ Employee # d'employé (e): \_\_\_\_\_  
FIRST NAME/Prénom SURNAME/Nom de famille

Birthdate/Date de naissance: \_\_\_\_\_ S.I.N/N.A.S \_\_\_\_\_ Unit # d'Unité: \_\_\_\_\_  
Day/Jour Month/Mois Year/Année (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: \_\_\_\_\_

Female/Femme  Male/Homme  Other/Autre  Date Employed by Company/Date d'embauche: \_\_\_\_\_  
Day/Jour Month/Mois Year/Année

Employer/Employeur: \_\_\_\_\_ Job Title/Titre du poste: \_\_\_\_\_

Work Location/Lieu de travail: \_\_\_\_\_ Work Phone/Téléphone travail : \_\_\_\_\_

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

**TELUS only / TELUS seulement**

Check the box below if you wish to apply to : / Cochez la case ci-dessous si vous désirez :

enrol in the TWU-USW Employee Life and Health Trust. I understand that this involves a deduction off my paycheque of benefit contributions in the amount and frequency set by the Trustees of the TWU-USW Employee Life and Health Trust. / adhérer à la Fiducie de soins de santé au bénéfice d'employé(e)s du STT, Section locale 1944 du Syndicat des Métallos. J'atteste avoir pris connaissance que cette adhésion impliquera une déduction de mon chèque de paie pour cotiser aux avantages sociaux, dont le montant et la fréquence seront fixés par les Syndics du Régime de prestations des travailleurs en télécommunications du STT-Syndicat des Métallos.

By signing this form, I apply to become a member of USW Local 1944. I understand that a **one-time initiation fee if \$10.00** will be deducted from my next paycheque. / En signant ce formulaire, je demande à devenir membre de la Section locale 1944 du Syndicat des Métallos. J'atteste avoir pris connaissance qu'un **frais initial unique de 10,00\$** sera déduit de mon prochain chèque de paie.

I will comply with the USW Constitution and the By-Laws of USW Local 1944 as written and amended from time to time.

Je me conformerai aux Statuts du Syndicat des Métallos, et aux règlements de la Section locale 1944 du Syndicat des Métallos tels que stipulés ou modifiés.

**Date of Application / Date de la demande d'adhésion:**

**SIGNATURE:** X \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Day/Jour Month/Mois Year/Année

Return this form to [contact@usw1944.ca](mailto:contact@usw1944.ca), either by scan or by **clear** photo, or to your shop steward.  
Veuillez retourner ce formulaire à [contact@usw1944.ca](mailto:contact@usw1944.ca), soit par numérisation ou photo **claire**, ou à votre délégué(e) syndical(e).