



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 of \$10.00** will be deducted from my next paycheque, if applicable. / 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, le cas échéant.

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 _____
manual signature only, no typing / signature manuelle
uniquement, pas de dactylographie

Day/Jour Month/Mois Year/Année

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