

SYNDICAT	
	Numéro du syndicat
	Nombre de membres
Nombre maximum de délégué-es officiels	Nombre maximum de délégué-es substituts

Veuillez retourner vos lettres de créance à cmmminscriptions@csn.qc.ca

Nom _____	Prénom _____	☐ Officiel ☐ Substitut
Téléphone _____ Courriel _____		
Genre de la personne déléguée : ☐ Homme ☐ Femme ☐ Autre		

Nom _____	Prénom _____	☐ Officiel ☐ Substitut
Téléphone _____ Courriel _____		
Genre de la personne déléguée : ☐ Homme ☐ Femme ☐ Autre		

Nom _____	Prénom _____	☐ Officiel ☐ Substitut
Téléphone _____ Courriel _____		
Genre de la personne déléguée : ☐ Homme ☐ Femme ☐ Autre		

Nom _____	Prénom _____	☐ Officiel ☐ Substitut
Téléphone _____ Courriel _____		
Genre de la personne déléguée : ☐ Homme ☐ Femme ☐ Autre		

Les personnes mentionnées ci-haut ont été dûment accréditées par le syndicat en qualité de délégué-es aux assemblées générales du Conseil central du Montréal métropolitain-CSN	
EN FOI DE QUOI, ONT SIGNE LE _____ (date)	
_____ NOM ET TITRE (EN LETTRES MOULEES)	_____ NOM ET TITRE (EN LETTRES MOULEES)
_____ SIGNATURE	_____ SIGNATURE