



Merci d'enregistrer le formulaire sur votre poste de travail et de nous le faire parvenir à [rh@apapul.ulaval.ca](mailto:rh@apapul.ulaval.ca)

## Formulaire d'adhésion à l'APAPUL

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (veuillez écrire lisiblement)

Nom	Prénom
IDUL	Date d'embauche à titre de personne administrative professionnelle à L'Université Laval

Adresse courriel personnelle

1. Par la présente, j'adhère à l'APAPUL.
2. Je déclare avoir été informé que la convention collective intervenue entre l'APAPUL et l'Université Laval est disponible sur les sites Web du vice-rectorat responsable (Intranet du personnel) et de l'APAPUL.
3. J'accepte de payer le droit d'entrée à l'APAPUL fixé par l'Assemblée générale des membres qui sera prélevé sur ma première paie à même le montant perçu à titre de cotisation syndicale.
4. Je consens à ce que l'APAPUL collecte, conserve, utilise, communique et détruit mes renseignements personnels, conformément à sa Politique sur la confidentialité et la protection des renseignements personnels.
5. Conformément au Code du travail, je comprends que je dois payer la cotisation fixée par l'Assemblée générale des membres et que cette cotisation sera prélevée à même mon salaire, et ce, à compter de la date de mon engagement à titre de membre du personnel administratif professionnel.

En foi de quoi, j'ai signé à Québec, le \_\_\_\_\_

Signature

*Note : Le fait de ne pas adhérer à l'APAPUL n'a aucun effet sur la perception de la cotisation qui est obligatoire pour toutes les personnes salariées syndiquées d'une unité d'accréditation en vertu du Code du travail du Québec. Toutefois, cette décision signifie que vous renoncez, entre autres, à votre droit de participation aux activités et assemblées du Syndicat, incluant la renonciation aux indemnités provenant du Fonds de défense professionnelle en cas de grève ou de lock-out.*