

DÉLÉGUÉES ET DÉLÉGUÉS SYNDICALS



Section locale : _____

Nom	ADRESSE	TÉLÉPHONE
(1) _____	_____	(R) _____
ID AFPC _____	_____	(B) _____
Courriel _____	_____	(C) _____
(2) _____	_____	(R) _____
ID AFPC _____	_____	(B) _____
Courriel _____	_____	(C) _____
(3) _____	_____	(R) _____
ID AFPC _____	_____	(B) _____
Courriel _____	_____	(C) _____
(4) _____	_____	(R) _____
ID AFPC _____	_____	(B) _____
Courriel _____	_____	(C) _____
(5) _____	_____	(R) _____
ID AFPC _____	_____	(B) _____
Courriel _____	_____	(C) _____
(6) _____	_____	(R) _____
ID AFPC _____	_____	(B) _____
Courriel _____	_____	(C) _____
(7) _____	_____	(R) _____
ID AFPC _____	_____	(B) _____
Courriel _____	_____	(C) _____

Retourner le questionnaire complété au : SEN, 150 Rue Isabella, pièce 900, Ottawa, ON K1S 1V7