



Formulaire d'adhésion

NOM: _____

ADRESSE: _____
Numéro Rue

_____ Ville (municipalité) province code postale

TÉLÉPHONE: _____

Je suis:

- Un.e. travailleur/euse accidenté.e.
- Un.e. sympathisant.e.
- Un.e. travailleur/euse syndiqué.e.
- Un.e. conjoint.e. de travailleur/euse accidenté.e.
- Un.e. travailleur/euse salarié.e.
- Autre: _____

Ci-joint un chèque de 5\$ pour ma cotisation annuelle.

Ci-joint un don de _____\$. MERCI!

* Un reçu sera émis pour fin d'impôt.

Veillez postez à l'ATTAM : 313 rue St-Jacques, St-Michel-des-Saints, QC, J0K 3B0

Pour toutes informations veuillez téléphoner au [450-833-1507](tel:450-833-1507)

Nos bureaux sont ouverts du lundi au vendredi de [9h00 à 16h30](#)

Prendre note: [Nos bureaux peuvent parfois être fermés en raison de nos activités et de nos représentations à diverses tables de concertations](#)

MERCI !