

## Demande de renouvellement d'adhésion volontaire – 2024-2025

*Si des **services de certification** sont nécessaires,  
veuillez visiter le site Web du COEQ à <https://qeco.on.ca> pour obtenir plus  
d'informations.*

Je désire renouveler mon adhésion en tant que membre volontaire d'OSSTF/FEESO pour l'année scolaire 2024-2025.

**Nom de famille** ..... **Prénom**.....

**Adresse (résidence)** .....  
(rue) (n° d'app.)

..... **Téléphone (résidence)** .....  
(ville) (province) (code postal)

**Courriel**

**N° d'assurance sociale** .....  
 .....

**N° de membre d'OSSTF/FEESO**.....

- Je joins un chèque au montant de 50 \$ pour couvrir les frais de renouvellement de mon adhésion volontaire à OSSTF/FEESO.  
*Veuillez libeller votre chèque à l'ordre du trésorier d'OSSTF/FEESO.*
- Je joins les détails de ma carte de crédit (formulaire ci-joint) pour couvrir les frais de renouvellement de mon adhésion volontaire à OSSTF/FEESO, au montant de 50 \$.

Par la présente, je consens à ce que la Fédération des enseignantes-enseignants des écoles secondaires de l'Ontario recueille et utilise les renseignements précités. Ces renseignements doivent être utilisés exclusivement aux fins d'administration du syndicat et de représentation de ses membres.

Signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

**Nom du demandeur** .....

**Signature du demandeur** .....

À l'usage du bureau seulement	
Reçu le _____ Note EP n° _____ Date appr./n° _____	<input type="checkbox"/> 50 \$ <input type="checkbox"/> 100 \$ <input type="checkbox"/> Doc – Cert
<input type="checkbox"/> Comptabilité	<input type="checkbox"/> Certification

**Demande de renouvellement d'adhésion volontaire – 2024-2025****PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT**

Je souhaite renouveler mon adhésion volontaire à OSSTF/FEESO pour l'année scolaire 2024-2025. Veuillez procéder le payment de 50,00 \$ pour couvrir les frais de RENOUELEMENT de mon adhésion. Les détails de la carte de crédit sont ci-dessous.

**Nom du titulaire** .....

**Type de carte** .....  
(Visa/MasterCard)

**Numéro de la carte** .....

**Date d'expiration de la carte** .....

**CVV de la carte** .....  
(3 chiffres au dos de la carte)

**Montant :** .....

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE / OU CHÈQUE  
JOINT AU FORMULAIRE DE RENOUELEMENT