



# CHANGEMENTS AU COMITÉ EXÉCUTIF

(D'UNE SECTION LOCALE OU D'UNE UNITÉ DE SECTION LOCALE)

*Ce formulaire doit être complété et retourné au SEP-B-Québec  
dès que surviennent des changements parmi les personnes dirigeantes*

## IDENTIFICATION DE LA SECTION LOCALE OU DE L'UNITÉ

Section locale : \_\_\_\_\_ Nom de l'unité : \_\_\_\_\_

Adresse de l'unité : \_\_\_\_\_  
N° civique Rue App.  
\_\_\_\_\_ Ville Code postal

Téléphone : ( ) \_\_\_\_\_ Télécopieur : ( ) \_\_\_\_\_  
Poste

Responsable pour l'employeur : \_\_\_\_\_  
Nom Titre

Courriel du responsable de l'employeur : \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION DES PERSONNES DIRIGEANTES

Nom :  Mme  M. \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
N° civique Rue App.  
\_\_\_\_\_ Ville Code postal

Téléphones : Travail : ( ) \_\_\_\_\_ Résidence : ( ) \_\_\_\_\_  
Poste

Télécopieur : ( ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom :  Mme  M. \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
N° civique Rue App.  
\_\_\_\_\_ Ville Code postal

Téléphones : Travail : ( ) \_\_\_\_\_ Résidence : ( ) \_\_\_\_\_  
Poste

Télécopieur : ( ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom :  Mme  M. \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
N° civique Rue App.  
\_\_\_\_\_ Ville Code postal

Téléphones : Travail : ( ) \_\_\_\_\_ Résidence : ( ) \_\_\_\_\_  
Poste

Télécopieur : ( ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom :  Mme  M. \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
N° civique Rue App.  
\_\_\_\_\_ Ville Code postal

Téléphones : Travail : ( ) \_\_\_\_\_ Résidence : ( ) \_\_\_\_\_  
Poste

Télécopieur : ( ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Renseignements transmis par : \_\_\_\_\_  
Signature Titre Date

**Une fois complété, veuillez retourner ce formulaire IMMÉDIATEMENT par télécopieur au (514) 522-9000.**