



Demande d'adhésion

Je demande à devenir member de L'Association des professeures et professeurs de l'Université Laurentienne (APPUL) et m'engage à me conformer à ses Statuts.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom et prénom: _____

Signature : _____ Date: _____

Département/École: _____

Courriel du bureau: _____

Renvoyer au: Bureau d'APPUL: L-628 Parker Building,
(705) 675-1151 ext. 4290, Fax (705) 419 – 2926,
lufaoffice@lufappul.org

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBER D'APPUL

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (bureau) : _____

Télécopieur : _____

courriel personnel : _____