



# FORMULAIRE DE VÉRIFICATION DES INFORMATIONS

*Votre syndicat de l'AIM veut vérifier que nous avons vos coordonnées exactes au dossier. Veuillez vérifier que les renseignements suivants sont exacts. Si quelque chose n'est pas correct, veuillez imprimer clairement les bons renseignements dans l'espace prévu.*

Numéro de livret :  
Territoire:

Section locale :  
Employeur:

District:

## DERNIÈRE ADRESSE CONNUE

Adresse postale :

Ville:

Province:

Code postal :

Je donne à l'AIM la permission de communiquer avec moi au sujet des mises à jour importantes du syndicat.

Vous pouvez également mettre à jour les renseignements sur les membres en ligne [iam4.me/memberinfo](http://iam4.me/memberinfo)

Adresse postal : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

Cellulaire: \_\_\_\_\_

*Une fois rempli, veuillez retourner à un délégué syndical de l'AIM ou poster à l'adresse de l'autre côté.*



PLACE  
STAMP  
HERE

IAMAW-Canadian Office  
310-18 Wynford Drive,  
Toronto, On, M3C 3S2