



RAPPORT MENSUEL

CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS NATIONAUX

N° DU SYNDICAT	NOM DU SYNDICAT
INSCRIRE LE MOIS POUR LEQUEL VOUS PAYEZ LES PER CAPITA	POUR LA PÉRIODE
	DU
	AU

NOMBRE DE SALARIÉ(ES) COTISANTS	▶	
TOTAL DES COTISATIONS PRÉLEVÉES PAR L'EMPLOYEUR	▶	\$
TAUX DE LA COTISATION DU SYNDICAT	▶	%

MASSE SALARIALE, SI REQUISE	\$	
-----------------------------	----	--

CSN	TAUX	MONTANT
PER CAPITA	0.72 %	
PRÉLÈVEMENT SPÉCIAL		
ÉTAT DE COMPTE (ANNEXEZ TALON)		
AUTRE (SPÉCIFIER) _____		
REMBOURSEMENT ENTENTE		
N° DE CHÈQUE DU SYNDICAT ▶	TOTAL ▶	\$

FÉDÉRATION	TAUX	MONTANT
PER CAPITA ajuster % à votre fédération	%	
PRÉLÈVEMENT SPÉCIAL		
ÉTAT DE COMPTE (ANNEXEZ TALON)		
AUTRE (SPÉCIFIER) _____		
REMBOURSEMENT ENTENTE		
N° DE CHÈQUE DU SYNDICAT ▶	TOTAL ▶	\$

CONSEIL CENTRAL	TAUX	MONTANT
PER CAPITA	0.07 %	
PRÉLÈVEMENT SPÉCIAL		
ÉTAT DE COMPTE (ANNEXEZ TALON)		
AUTRE (SPÉCIFIER) _____		
REMBOURSEMENT ENTENTE		
N° DE CHÈQUE DU SYNDICAT ▶	TOTAL ▶	\$

TRÉSORIÈRE-TRÉSORIER (NOM EN LETTRES MOULÉES)	
ADRESSE	
VILLE	CODE POSTAL

À L'USAGE DU SERVICE DE L'ADMINISTRATION - CSN

NE RIEN ÉCRIRE DANS LA SECTION CI-DESSOUS

T É L É P H O N E S	RÉSIDENCE	TRAVAIL	N° POSTE	COURRIEL - SYNDICAT
	CELLULAIRE	BUREAU DU SYNDICAT	N° POSTE	COURRIEL - AUTRE
	TÉLÉCOPIEUR	TÉLÉAVERTISSEUR	N° D'ABONNÉ	SITE WEB

JE, SOUSSIGNÉ(E), CERTIFIE QUE LE PRÉSENT RAPPORT EST CONFORME AU REGISTRE DU SYNDICAT ET AUX RÈGLEMENTS DE LA CSN (ART.55).

SIGNATURE	DATE
X	

VOIR AU VERSO