



Union Leave with Pay Authorization Form

To Whom It May Concern:

Member first and last name: _____

HRMIS Number: _____

RCMP Division: _____

Meeting to be attended: Steward Training

Meeting Date: _____

Total hours on union business: _____

Reference Article: Article 14.14 EC Group
Article 10.09 TR Group

This letter will serve as authorization for this member to attend the above noted meeting.
Invoices may be sent to:

Canadian Association of Professional Employees (CAPE)
100 Queen Street, 4th Floor
Ottawa, ON, K1P 1J9
Attn: Mark Courty, Payroll & Accounting Assistant, CAPE Finances
mcourty@acep-cape.ca tel: (613) 236-9181 ext. 257

Sincerely,

Claude Archambault
CAPE Labour Relations Officer



Formulaire d'autorisation de congé payé pour activités syndicales

Madame, Monsieur,

Prénom et nom de famille du membre :

Numéro du SIGRH : _____

Division de la GRC : _____

Réunion à laquelle le membre doit assister : Formation des délégués

Date de la réunion :

Nombre total d'heures consacrées aux affaires syndicales :

Article de référence : Article 14.14 groupe EC
Article 10.09 groupe TR

La présente lettre autorise le membre à assister à la réunion mentionnée ci-dessus. Les factures peuvent être envoyées à l'adresse suivante :

Association canadienne des employés professionnels (ACEP)

100, rue Queen, 4^e étage

Ottawa (Ontario) K1P 1J9

À l'attention de Mark Courty, adjoint à la paye et à la comptabilité, service des finances
mcourty@acep-cape.ca Tél. : 613-236-9181, poste 257

Cordialement,


Claude Archambault

Agent des relations de travail de l'ACEP