

**RÉSOLUTION DE MEMBRE  
DE LA  
CAISSE DE DÉFENSE DE L'ACPPU  
(la société)**

**ÉLECTION D'UN ADMINISTRATEUR/D'UNE ADMINISTRATRICE – Numéro de la  
CATÉGORIE DE MEMBRE : \_\_\_\_\_**

QU'IL SOIT RÉSOLU que la personne ou les personnes dont le(s) nom(s) figure(nt) ci-dessous soi(en)t élue(s) en tant qu'administrateur(s)/administratrice(s) de la société pour un mandat qui expirera à la clôture de la deuxième assemblée annuelle des membres de la société :

NOM(S) DE L'ADMINISTRATEUR/DE L'ADMINISTRATRICE OU DES  
ADMINISTRATEURS/DES ADMINISTRATRICES :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EXÉCUTION DE LA RÉOLUTION**

QU'IL SOIT RÉSOLU que ces résolutions peuvent être exécutées par la signature originale ou au moyen d'une signature électronique (y compris une signature numérique) et remises au siège social de la société soit sous forme originale soit envoyées par télécopie ou par courrier électronique, et que toutes les signatures reçues par télécopie au siège social de la société ou reproduites sous une autre forme électronique ou numérique et reçues par courrier électronique au siège social de la société soient réputées être les signatures originales du dirigeant/de la dirigeante ou des dirigeants/des dirigeantes et de l'administrateur/de l'administratrice ou des administrateurs/des administratrices dûment autorisé(e)(s) du membre soussigné qui signe et remet ces résolutions.

Le soussigné, étant le seul membre de la société habilité à voter sur la/les résolution(s) précédente(s), consent par la présente, à compter de la date indiquée ci-dessous, par la/les signature(s) du dirigeant/de la dirigeante ou des dirigeants/des dirigeantes et de l'administrateur/de l'administratrice ou des administrateurs/des administratrices dûment autorisé(e)(s) du soussigné et conformément à la section 166 de la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif*, à toutes les résolutions susmentionnées pour lesquelles il a le droit de voter et donne son consentement.

Date : \_\_\_\_\_

Syndicat membre :

Par : \_\_\_\_\_

Nom :

Fonction :

Par : \_\_\_\_\_

Nom :

Fonction :

Nous avons / J'ai le pouvoir de lier le syndicat.