



FORMULAIRE DE RETRAIT D'UN GRIEF

NUMÉRO DU DOSSIER (le cas échéant) : _____

DATE (La date indiquée sur le formulaire de grief) : _____

AU : SYNDICAT DES EMPLOYÉS DE LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ONTARIO

DE : _____
(En caractères d'imprimerie) (Nom et # Section locale)

Je veux retirer le grief contre mon employeur,

daté le _____ et par la présente, je demande au Syndicat des employés de la fonction publique de ne prendre aucune autre mesure à l'égard de ce grief.

Signature : _____

Téléphone de la personne-ressource : _____