



REÉR COLLECTIF DES COLS BLEUS DE VILLE DE LAVAL

PARTICIPANT

Nom de l'employé	Prénom
Numéro d'assurance sociale	No. d'employé
<input type="checkbox"/> Transfert au conjoint Nom du conjoint:	No. d'assurance sociale

COTISATION

Je vous autorise par la présente, à prélever de ma paye hebdomadaire, un montant de : \$ qui sera remis à l'institution financière suivante :

Je vous autorise par la présente, à déposer la **totalité** de mes jours de maladie ou autres paiements spéciaux, à l'institution financière suivante :

TRUST BANQUE NATIONALE
REER COLLECTIF (11303-RG-000)
C.P. 1907, Succ. Terminus
Québec, Qc. G1K 7M3

CAISSE D'ÉCONOMIE DESJARDINS
3009, Boul. Industriel
Laval, Qc. H7L 3W9

MODIFICATION

Je vous autorise par la présente, à modifier le montant de mon dépôt hebdomadaire, de la manière suivante :

Augmentation du prélèvement de : \$ À Diminution du prélèvement de : \$ À : \$

TRANSFERT

Je vous autorise par la présente, à transférer mes prochains dépôts hebdomadaires, à l'institution financière suivante :

TRUST BANQUE NATIONALE
REER COLLECTIF (11303-RG-000)
C.P. 1907, Succ. Terminus
Québec, Qc. G1K 7M3

CAISSE D'ÉCONOMIE DESJARDINS
3009, Boul. Industriel
Laval, Qc. H7L 3W9

CESSATION

Je vous autorise par la présente, à cesser les prélèvements hebdomadaires sur ma paye.

Signature du participant

Date