Le _____

Télécopieur : 450-465-0444

Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux
1494, rue Victoria
Greenfield Park (Québec) J4V 1M2

OU

Télécopieur : 514-933-2397

Association du personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux (APER)
1751, Rue Richardson, suite 5104
Montréal (Québec) H3K 1G6

Objet : Avis de cessation de ma cotisation à votre association

Madame,
Monsieur,

La présente a pour but de vous faire part que **je ne désire plus être membre** de votre association à compter du _____.

Copie du présent avis est également transmise à mon employeur, _____.

Veuillez accepter, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

_____
Prénom et nom (en lettres moulées)
Adresse

C.c. : _____**,** Service des ressources administratives, technologiques et matérielles, Mme Véronique Gagné, agente administrative, **AGESSS (Fax : (450) 651-9750 – courriel : vgagne@agesss.qc.ca)**