



AGESSS

Association des gestionnaires
des établissements de santé
et de services sociaux

601, rue Adoncour, bureau 101
Longueuil (Québec) J4G 2M6 450
651-6000 ou 1-800-361-6526
agesss@agesss.qc.ca

À l'usage de l'AGESSS

No membre :

Date de renouvellement :

Formulaire d'autorisation de retenue à la source

Je soussigné(e) _____ autorise par la présente Retraite Québec
Nom et prénom
(CARRA) à prélever de ma rente mes cotisations et de les transmettre à l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux.

Il est entendu que la présente autorisation est révocable en tout temps.

La cotisation annuelle de 60,00 \$ est fixée par l'Assemblée générale pour un(e) retraité(e) et un montant de 5,00 \$ par mois est prélevé de la rente de retraite.

Signature de l'adhérent(e)

Numéro d'assurance sociale

Veuillez transmettre ce formulaire à l'**AGESSS** par courriel en le numérisant à **reception@agesss.qc.ca**
ou par télécopieur au **450-651-9750**.