

Écrire en lettres moulées

Nom _____

Prénom _____

Numéro d'assurance sociale

ou

Numéro d'actionnaire personnel

P- _____ - _____ - _____

Date de naissance (année, mois, jour)

Sexe
 F M

Nom du RL ou intervenant _____ Code RL _____

Bureau	Source SNET	C	P	I
--------	----------------	---	---	---

Codification de l'employeur _____

Fonds de solidarité FTQ

Case postale 1000
Succursale Youville
Montréal (Québec) H2P 2Z5

Internet : www.fondsftq.com
Montréal : (514) 383-3663
Québec : (418) 628-3663
Sans frais : 1 800 567-3663

Demande de changement d'adresse ou d'employeur

Date (année, mois, jour)

Nouvelle adresse à compter du :

N ^o civique	Rue	Appartement
Ville	Province	Code postal
Téléphone résidence ()	Téléphone travail ()	
Adresse électronique		

Voulez-vous aussi changer l'adresse du REER de conjoint ? oui non

Nouvel employeur ou nouveau syndicat

Nom de l'employeur _____

Adresse de l'employeur **ou** du service de paie

Ville _____ Code postal _____

Êtes-vous syndiqué? non oui

Nom du syndicat _____ Téléphone travail () _____

Section locale _____

Signature

Date (année, mois, jour)