

FORMULAIRE DE REMISE DE VOTRE CAPITATION

SYNDICAT : _____

SECTION LOCALE : _____

ANNÉE : 2022

MOIS	NOMBRE DE COTISANTS	TAUX	MONTANT DÛ	MONTANT PAYÉ
JANVIER		0,50 \$	- \$	
FÉVRIER		0,50 \$	- \$	
MARS		0,50 \$	- \$	
AVRIL		0,50 \$	- \$	
MAI		0,50 \$	- \$	
JUIN		0,50 \$	- \$	
JUILLET		0,50 \$	- \$	
AOÛT		0,50 \$	- \$	
SEPTEMBRE		0,50 \$	- \$	
OCTOBRE		0,50 \$	- \$	
NOVEMBRE		0,50 \$	- \$	
DÉCEMBRE		0,50 \$	- \$	
Total de votre versement :			- \$	- \$

Dernière (s) cotisation (s) payée (s) : _____

Sophie Lefebvre
 Responsable de la comptabilité

AVIS DE CHANGEMENT D'ADRESSE

PERSONNE RESPONSABLE DES EFFECTIFS :

À REMPLIR SEULEMENT S'IL Y A MODIFICATION

ADRESSE : personnelle ou
 section locale

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____
 Maison : _____
 Travail : _____
 Section locale : _____
 Courrier électronique : _____
 Cellulaire : _____

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE AVEC VOTRE CHÈQUE À :
 Conseil régional FTQ Montréal métropolitain
 565 boul. Crémazie Est, bureau 2500, Montréal (Québec) H2M 2V6
 Téléphone : 514 387-3666 Télécopieur : 514 387-4393
 Courrier électronique : slefebvre@ftq.qc.ca