

Préparé par : (Remplissez s.v.p.) _____ Date : _____

Poste au comité exécutif local : _____ Téléphone : () _____

Courriel : _____

Délégué du personnel : _____ Bureau régional : _____

..... REMARQUE : FAITES LES CHANGEMENTS selon les listes trimestrielles les plus récentes.

Veillez faire les changements suivants pour : M. Mme Mlle Dr

Nom : _____

Changez le nom à : _____

Numéro d'adhésion syndicale ou N.A.S. : _____

Ancienne section locale : _____ Nouvelle section locale : _____

Nouvelle adresse : _____ APP : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Nouveau téléphone au domicile : () _____ Poste : () _____

Courriel au domicile ou sécuritaire : _____

Nouveau téléphone au travail : () _____ Poste _____

Nouveau lieu de travail : _____

Cessation d'emploi – Date d'entrée en vigueur : _____

- Raison :
- Cessation d'emploi ou mise à pied permanente
 - Départ volontaire ou démission permanente
 - Employé exempté (Transfert permanent aux fonctions de gestion)
 - Retraite
 - Décès
 - Autre (Préciser) : _____

Congé temporaire – Date d'entrée en vigueur : _____

- Raison :
- Mise à pied temporaire ou saisonnière
 - CSPAAT ou régime d'assurance invalidité longue durée
 - Congé de maternité ou parental
 - Autre (Préciser) : _____

Renseignements supplémentaires : _____

Date de réintégration en cas de mise à pied temporaire ou saisonnière : _____