

**FORMULAIRE DE REMISE DE VOTRE CAPITATION**

SYNDICAT : \_\_\_\_\_

SECTION LOCALE : \_\_\_\_\_

ANNÉE : 2018

MOIS	NOMBRE DE COTISANTS	TAUX	MONTANT DÛ	MONTANT PAYÉ
JANVIER		0,38 \$	- \$	
FÉVRIER		0,38 \$	- \$	
MARS		0,38 \$	- \$	
AVRIL		0,38 \$	- \$	
MAI		0,38 \$	- \$	
JUIN		0,38 \$	- \$	
JUILLET		0,38 \$	- \$	
AOÛT		0,38 \$	- \$	
SEPTEMBRE		0,43 \$	- \$	
OCTOBRE		0,43 \$	- \$	
NOVEMBRE		0,43 \$	- \$	
DÉCEMBRE		0,43 \$	- \$	
<b>Total de votre versement :</b>			<b>- \$</b>	<b>- \$</b>

Dernière (s) cotisation (s) payée (s) : \_\_\_\_\_

Audrey Sanschagrin  
 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 : [asanschagrin@ftq.qc.ca](mailto:asanschagrin@ftq.qc.ca)