

Le \_\_\_\_\_

**Télécopieur : 450-465-0444**

**Association des cadres supérieurs de la santé  
et des services sociaux**

1494, rue Victoria  
Greenfield Park (Québec) J4V 1M2

**Télécopieur : 514-933-2397**

**Association du personnel d'encadrement  
du réseau de la santé et des services  
sociaux (APER)**

1751, Rue Richardson, suite 5104  
Montréal (Québec) H3K 1G6

OU

**Objet : Avis de cessation de ma cotisation à votre association**

Madame,  
Monsieur,

La présente a pour but de vous faire part que **je ne désire plus être membre** de votre association à compter du \_\_\_\_\_.

Copie du présent avis est également transmise à mon employeur, \_\_\_\_\_.

Veuillez accepter, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom (en lettres moulées)  
Adresse

**C.c. :** \_\_\_\_\_, Direction des ressources administratives,  
technologiques et matérielles, Mme Isabelle Chapdelaine, agente administrative, **AGESSS (Fax : (450)  
651-9750 – courriel : [reception@agesss.qc.ca](mailto:reception@agesss.qc.ca))**