

601, rue Adoncour, bureau 101  
Longueuil, Québec  
Canada  
J4G 2M6  
Tél. : 450-651-6000  
sans frais : 1 800 361-6526  
Télec. : 450-651-9750  
www.agesss.qc.ca



À l'usage de l'AGESSS

No membre :

Date de renouvellement :

## Formulaire d'autorisation de retenue à la source

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise par la présente Retraite  
(Prénom nom)  
Québec (RRPE) à prélever de ma rente mes cotisations et de les transmettre à l'Association des gestionnaires des  
établissements de santé et de services sociaux.

Il est entendu que la présente autorisation est révoicable en tout temps.

**La cotisation annuelle de 60,00 \$ est fixée par l'Assemblée générale pour un(e) retraité(e) et un  
montant de 5,00 \$ par mois est prélevé de la rente de retraite.**

\_\_\_\_\_  
Signature de l'adhérent(e)

\_\_\_\_\_  
Numéro d'assurance sociale

NOTE : Veuillez transmettre ce formulaire à l'AGESSS par courriel en le numérisant à [reception@agesss.qc.ca](mailto:reception@agesss.qc.ca)  
ou par télécopieur au 450-651-9750.