



**Régime supplémentaire de rentes
des employés syndiqués de
Vidéotron Ltée - Région Ouest du Québec**

Demande de remboursement de cotisations volontaires

Participant

Nom

Prénom

No d'employé

Adresse résidentielle

Montant du remboursement

Remboursement de la totalité des cotisations volontaires

Remboursement d'une partie des cotisations volontaires (Indiquez le montant : _____ \$)

Notez que lors d'un remboursement de cotisations volontaires avant la cessation d'emploi ou la retraite, des frais de 50 \$ (en sus du montant indiqué précédemment) seront débités de votre compte pour chaque retrait effectué.

Cotisations volontaires versées depuis le dernier relevé annuel

_____ \$
Cotisations volontaires

Autorisation d'un représentant de l'employeur

Signature d'un représentant de l'employeur

Date