



Avis de cessation de retenue pour les APSS

Identification de la RSGE

| | | |
|----------------------|----------|----------------------|
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Adresse | (Québec) | Code postal : |
| | | |
| Courriel | | Tél. : _____ - _____ |
| Bureau coordonnateur | | |

En vertu des dispositions de la clause 13.11 de l'entente collective intervenue entre le Ministère de la Famille et la Fédération de la santé et des services sociaux – CSN, je réclame la cessation de retenue sur ma subvention à compter du 1^{er} avril prochain.

Signature

Date

Transmettre à votre BC par télécopieur ou par courriel **avant le 1^{er} mars de l'année en cours**