

FORMULAIRE D'ADHÉSION AU DÉPÔT DIRECT

NOM	
PRÉNOM	
ADRESSE	
VILLE	
PROVINCE	
CODE POSTAL	
TÉLÉPHONE	
ADRESSE COURRIEL PERSONNELLE *	

** La confirmation du dépôt sera automatiquement envoyée à l'adresse courriel que vous indiqueriez ici.*

J'autorise l'Alliance des professeures et professeurs de Montréal à déposer les indemnités qui me sont dues dans mon compte à l'institution financière mentionnée sur le présent formulaire.

DATE	SIGNATURE
NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE	
ADRESSE	
N° DE TRANSIT	
N° DE L'INSTITUTION	
N° DE COMPTE	

SVP MERCI DE JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE AVEC LA MENTION « ANNULÉ »

Envoyer le formulaire complété ainsi que le spécimen de chèque « annulé » à

apmcompta@alliancedesprofs.qc.ca ou par la poste (8225 boulevard St-Laurent, Montréal, QC, H2P 2M1)

