

Autorisation de transmettre des renseignements personnels

Écrire en lettres moulées

Nom _____

Prénom _____

Adresse

N° civique Rue Appartement

Ville Province Code postal

Téléphone résidence _____

Courriel _____

Numéro d'assurance sociale

| | | | | | | | | | | | | | | |

OU

Numéro d'actionnaire personnel

P - | | | | | | | | - | | | | | | | | - | | |

Je soussigné(e), _____, autorise le
Nom de l'actionnaire (Lettres majuscules)
 Fonds de solidarité FTQ, le «Fonds», à transmettre à
 _____,
Nom de la personne ou de l'institution
 né(e) le _____, en sa qualité de _____
Année/Mois/Jour Lettres majuscules
 les renseignements que cette personne demandera concernant mon placement au Fonds.
 Cette autorisation est nécessaire afin de _____.
Nature ou but de la réquisition

Je dégage le Fonds, par la signature de ce document, de toute responsabilité relative à l'utilisation qui sera faite par le tiers des informations obtenues.

Cette autorisation vaudra pour une période de trente (30) jours ou _____,
Spécifiez une autre période
 à compter de la signature de la présente, après quoi elle ne sera plus valide.

Signé à _____, le _____
Année/Mois/Jour
 Signature _____

RÉSERVÉ AU FONDS DE SOLIDARITÉ FTQ

Confirmé par: _____ Date: _____
Nom de l'agent

Fonds de solidarité FTQ

Case postale 1000
 Succursale Youville
 Montréal (Québec) H2P 2Z5
 Téléphone : 514 383-3663
 Télécopieur : 514 383-2501

Québec
 Téléphone : 418 628-3663

Sans frais : 1 800 567-3663
 Télécopieur sans frais : 1 888 383-2501
 Internet : www.fondsftq.com