

DEMANDE DE TRANSFERT

Je demande à l'Université de Montréal et au Comité de retraite du régime de retraite de l'Université de Montréal (RRUM) ainsi qu'à mon employeur précédent ou, s'il y a lieu, à l'administrateur du régime de retraite de mon employeur précédent, de me soumettre pour acceptation une estimation de transfert afin que je puisse me prévaloir, s'il y a lieu, de l'entente conclue entre ces organismes.

Si aucune entente n'existe, je leur demande d'entreprendre les démarches nécessaires afin que je puisse faire compter aux fins du RRUM, en tout ou en partie, les années de service actuellement à mon crédit au régime de retraite de mon employeur précédent. Advenant la conclusion d'une entente, une estimation de transfert me sera soumise pour acceptation.

EMPLOYEUR PRÉCÉDENT	<i>Nom de votre employeur précédent :</i> <i>Adresse :</i>
----------------------------	---

RÉGIME DE RETRAITE PRÉCÉDENT	<i>Nom du régime de retraite auquel vous avez participé et dans lequel vous avez conservé des cotisations ou des crédits de rentes :</i> <i>Nom et adresse de l'administrateur du régime, si vous le connaissez :</i> <i>Période à transférer :</i> <i>du :</i> <i>au :</i>
-------------------------------------	---

IDENTIFICATION	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">..... <i>Nom, prénom</i></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">..... <i>Matricule</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..... <i>Date de naissance</i></td> <td style="text-align: center;">..... <i>No d'assurance sociale</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..... <i>Téléphone (rés.)</i></td> <td style="text-align: center;">..... <i>Téléphone (bur.)</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..... <i>Adresse</i></td> <td style="text-align: center;">..... <i>Ville</i></td> <td style="text-align: center;">..... <i>Code postal</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">..... <i>Courriel</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">..... <i>Date</i></td> <td style="text-align: center;">..... <i>Signature</i></td> </tr> </table> <i>Nom, prénom</i> <i>Matricule</i> <i>Date de naissance</i> <i>No d'assurance sociale</i> <i>Téléphone (rés.)</i> <i>Téléphone (bur.)</i> <i>Adresse</i> <i>Ville</i> <i>Code postal</i> <i>Courriel</i>	 <i>Date</i> <i>Signature</i>
..... <i>Nom, prénom</i> <i>Matricule</i>													
..... <i>Date de naissance</i> <i>No d'assurance sociale</i>													
..... <i>Téléphone (rés.)</i> <i>Téléphone (bur.)</i>													
..... <i>Adresse</i> <i>Ville</i> <i>Code postal</i>												
..... <i>Courriel</i>														
..... <i>Date</i> <i>Signature</i>													

Retourner à : Direction gestion des régimes de retraite
 C.P. 6128, succursale Centre-ville
 Montréal (Qc) H3C 3J7

Information : (514) 343-6111 poste 1015

(VEUILLEZ COMPLÉTER CE DOCUMENT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)