

SECTION I - IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ		
Nom de famille	Prénom légal	Matricule
Date de naissance Année Mois Jour	Adresse (numéro, rue, appartement, ville, province, code postal)	
Adresse courriel (autre que celle de l'Université de Montréal)		Numéro de téléphone

SECTION II – IDENTIFICATION DU RÉGIME DE RETRAITE VISÉ PAR CETTE DEMANDE (AUTRE QUE LE RRUM)	
Nom du régime de retraite	Nom de l'administrateur du régime (si vous le connaissez)
Adresse de l'administrateur du régime	
Adresse courriel de l'administrateur du régime	Numéro de téléphone de l'administrateur du régime

SECTION III - AUTORISATION ET SIGNATURE	
<p>J'autorise le <i>Régime de retraite de l'Université de Montréal</i> (RRUM) à communiquer avec l'administrateur du régime de retraite mentionné à la Section II afin d'entreprendre les démarches nécessaires pour transférer mes droits accumulés au régime de retraite de départ vers le régime de retraite d'arrivée.</p> <p>Advenant la conclusion d'une entente entre le RRUM et le régime de retraite mentionné à la Section II, une estimation de transfert me sera soumise pour acceptation.</p>	
Signature du participant	Année Mois Jour

Veillez faire parvenir ce formulaire dûment complété par courriel au rrum@umontreal.ca ou par la poste à l'adresse suivante :

Université de Montréal
 Direction gestion des régimes de retraite
 7077, avenue du Parc
 C.P. 6128, succursale Centre-Ville
 Montréal QC H3C 3J7

Des questions?
 514-343-6111, poste 1018
rrum@umontreal.ca