

AUTORISATION DE RETENUE À LA SOURCE



Considérant l'article 3 du « *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et des services sociaux* » j'autorise mon établissement à effectuer des prélèvements à la source de la cotisation professionnelle de l'APER.

Le taux de cotisation est de 479,44\$ par année payable à raison de treize (13) versements correspondants à 36,88\$ par période de 4 semaines. Le versement à l'Association des sommes perçues par l'employeur s'effectuera dans les quinze jours suivant la fin de chacune des treize (13) périodes comptables de l'année financière.

Le versement à l'Association des sommes perçues par l'employeur s'effectuera dans les quinze jours suivant la fin de chacune des treize (13) périodes comptables de l'année financière.

La présente autorisation est révoquable moyennant un préavis écrit de trois mois reçus par l'APER.

Je soussigné(e) : _____
(LETTRES MOULÉES)

Autorise mon employeur : _____

Adresse : _____

SIGNÉ

À _____
VILLE

LE _____
DATE