



**RÉGIME DE RETRAITE DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES UNIS DE
L'ALIMENTATION ET DU COMMERCE (SECTION LOCALE 1991-P)**

Avis de changement d'adresse

Renseignements sur le participant

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	Prénom	Date de naissance (aaaa-mm-jj)
<input type="text"/>		
Nom de l'employeur		

Nouvelle adresse

<input type="text"/>		
Adresse du domicile (numéro, rue, appartement)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Numéro de téléphone	Courriel	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Signature du participant	Date (aaaa-mm-jj)	

Veillez transmettre le formulaire à ces deux endroits :

Centre de services aux participants

Services Actuariels SAI
201 av. Laurier Est, bureau 430
Montréal, Québec H2T 3E6

ou

Envoi sécurisé via ShareFile

Veillez nous envoyer un courriel à
tuac1991p@saiinc.ca afin de recevoir
un lien sécurisé.

ET

TUAC 1991-P

301-440 rue Notre-Dame
Repentigny, Québec J6A 2T4

info@tuac1991p.org