

RER COLLECTIF OPTION PLUS LISTE DES COTISATIONS

Nom de l'employeur : _____ Police numéro : _____

Certificat numéro	Nom du participant	Cotisation de l'employé	Cotisation de l'employeur	Cotisation totale
Dépôt total				\$

Les formulaires suivants sont joints:

- Demandes d'adhésion pour nouveaux participants
- Demandes de modification des options de placement

Préparé par _____ Date _____ Page _____ de _____