



FORMULAIRE

Mise à jour de vos coordonnées

Nom :			Prénom :		
Adresse postale :					
Ville :			Code postal :		
Adresse de courriel :					
Téléphone :			Date de naissance : / /19		
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Je consens à ce que mes coordonnées (nom et no de téléphone) apparaissent dans le bottin de la CCRM.			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Je consens à ce que mon adresse de courriel apparaisse dans le bottin de la CCRM.			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Je consens à ce que mon adresse de courriel soit transmise au <i>Service des ressources humaines de la Ville de Montréal</i> .			
<input type="checkbox"/>		Je ne désire plus que mes coordonnées apparaissent dans le bottin de la CCRM.			
Signature :					
<p>Veillez nous faire parvenir la mise à jour avant le 8 septembre 2023 par courriel à ccrm @ccrm-mtl.com</p> <p>ou par la poste à :</p> <p>Conférence des cadres retraités de Montréal 7245, rue Clark, bureau 305 MONTRÉAL (Québec) H2R 2Y4</p>					