



# FORMULAIRE

## Mise à jour de vos coordonnées

Nom :			Prénom :		
Adresse postale :					
Ville :			Code postal :		
Adresse de courriel :					
Téléphone :			Date de naissance :     /     /		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je consens à ce que mes coordonnées ( <b>nom et no de téléphone</b> ) apparaissent dans le bottin de la CCRM.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je consens à ce que mon adresse de courriel apparaisse dans le bottin de la CCRM.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>	Je consens à recevoir les infolettres de la CCRM par courriel			
		Je ne désire plus que mes coordonnées apparaissent dans le bottin de la CCRM.			
Signature :					
<p><b>Veillez nous faire parvenir tout changement dès que possible</b> par courriel à <b>ccrm@ccrm-mtl.com</b></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>					