



Avis d'entente

Loi favorisant la santé financière et la pérennité des régimes de retraite à prestations déterminées du secteur municipal (RLRQ, chapitre S-2.1.1)
Article 30

Note - La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A - Renseignements sur le régime de retraite

Numéro
Nom

B - Numéro d'accréditation

Si la demande concerne plus d'un groupe de participants, vous devez joindre en annexe les numéros d'accréditation et les coordonnées des parties.

C - Renseignements sur l'identité des parties

Nom de l'employeur	Nom du syndicat ou de l'association																
<table border="1"> <tr> <td>Numéro</td> <td>Rue</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adresse</td> </tr> <tr> <td>Ville</td> <td>Province</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Code postal</td> </tr> </table>	Numéro	Rue	Adresse		Ville	Province	Code postal		<table border="1"> <tr> <td>Numéro</td> <td>Rue</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adresse</td> </tr> <tr> <td>Ville</td> <td>Province</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Code postal</td> </tr> </table>	Numéro	Rue	Adresse		Ville	Province	Code postal	
Numéro	Rue																
Adresse																	
Ville	Province																
Code postal																	
Numéro	Rue																
Adresse																	
Ville	Province																
Code postal																	
Représenté par	Représenté par																
Nom du bureau	Nom du bureau																
<table border="1"> <tr> <td>Numéro</td> <td>Rue</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adresse, si différente de l'adresse ci-dessus</td> </tr> <tr> <td>Ville</td> <td>Province</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Code postal</td> </tr> </table>	Numéro	Rue	Adresse, si différente de l'adresse ci-dessus		Ville	Province	Code postal		<table border="1"> <tr> <td>Numéro</td> <td>Rue</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Adresse, si différente de l'adresse ci-dessus</td> </tr> <tr> <td>Ville</td> <td>Province</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Code postal</td> </tr> </table>	Numéro	Rue	Adresse, si différente de l'adresse ci-dessus		Ville	Province	Code postal	
Numéro	Rue																
Adresse, si différente de l'adresse ci-dessus																	
Ville	Province																
Code postal																	
Numéro	Rue																
Adresse, si différente de l'adresse ci-dessus																	
Ville	Province																
Code postal																	
Téléphone	Poste																
Cellulaire																	
Télécopieur	Courriel																

D - Signatures

Les parties informent le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, conformément à l'article 30 de la Loi favorisant la santé financière et la pérennité des régimes de retraite à prestations déterminées du secteur municipal, qu'elles ont conclu une entente le _____.

Date de l'entente

Date

Signature de l'employeur

Date

Signature du syndicat ou de l'association

Veuillez transmettre l'avis par la poste, par télécopieur ou par courriel à la Direction de la médiation-conciliation, de la prévention et de l'arbitrage.

Direction de la médiation-conciliation, de la prévention et de l'arbitrage
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
200, chemin Sainte-Foy, 6^e étage
Québec (Québec) G1R 5S1

Téléphone : 418 643-9943
Télécopieur : 418 644-3331
Courriel : dgrtquebec@travail.gouv.qc.ca