



Autorisation de prélèvements

Nom et Prénom :

NI d'employée ou d'employé

A									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Retourner à :

UNIVERSITÉ DE MONCTON
Campus de Moncton
Service des ressources humaines
18, avenue Antonine-Maillet
Moncton, N.-B. Canada
E1A 3E9

REQUÉRANTE / REQUÉRANT

J'autorise par la présente l'Université de Moncton à prélever, soit aux deux semaines ou le 15 et le dernier jour du mois, des déductions à mon compte bancaire auprès de mon institution financière compte présentement actif au secteur de la paie pour les fins suivants et ce, selon les taux en vigueur :

Primes ou coûts à être prélevés :	Oui	Non	Montant(s)	
- Prime d'assurance vie				\$
- Prime d'assurance invalidité longue durée				\$
- Prime d'assurance santé et dentaire				\$
- Cotisations au régime de pension (U de M)				\$
- Prime d'assurance SSQ/MAM				\$
- Assurance en cas de maladie grave				\$
- Stationnement				\$
- Autres, veuillez préciser :				\$
			Total :	\$

Commentaires : _____

Les parties reconnaissent que les montants indiqués sont ceux en vigueur de la date de signature de la présente et peuvent changer dans le futur.

Signature : _____
Requérante/ requérant

Date : _____

Note : Veuillez nous aviser de tout changement, incluant un changement de compte bancaire ou institution financière. Une copie sera déposée dans votre dossier au Service des ressources humaines.