

Direction des ressources humaines,
des communications et des affaires juridiques

Le _____

Nom :

Prénom :

Installation :

Numéro d'employé :

Adresse courriel :

Objet : Avis de cessation de ma cotisation à l'AGESS/APER

Madame,
Monsieur,

La présente a pour but de vous faire part que **je ne désire plus être membre** de l'association :

Association des gestionnaires des établissements de santé et des services sociaux (AGESS)

Association du personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux (APER)

à compter du _____.

Veillez accepter, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Prénom et nom (en lettres moulées)