

Demande de relevé de participation au Régime de rentes du Québec

NOTE : Le présent formulaire n'est pas une demande de rente.

Écrire en lettres détachées

Numéro d'assurance sociale *

--	--	--

Identification

Nom de famille*		Prénom*			Sexe* <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Date de naissance* <small>année mois jour</small>		Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais				
Adresse* (numéro, rue, appartement)						
Ville		Province / État		Pays	Code postal	
Téléphone* à la maison		ind. rég. au travail		ind. rég. poste		

Signature

Signature _____		Date	<table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;"><small>année</small></td><td style="width: 33%;"><small>mois</small></td><td style="width: 33%;"><small>jour</small></td></tr><tr><td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr></table>	<small>année</small>	<small>mois</small>	<small>jour</small>			
<small>année</small>	<small>mois</small>	<small>jour</small>							

Remplissez, signez et postez à :
Régie des rentes du Québec, case postale 5200, Québec (Québec) G1K 7S9