

**AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
REER, FERR, CRI, FRV**

À l'institution financière :

De (locataire) :

Adresse :

Je, soussigné(e), autorise l'institution financière à transmettre à l'**Office municipal d'habitation de Montréal**, l'information sur la portion d'intérêt et de capital qui composent le retrait du placement de retraite au montant de \$ pour l'année .

Veillez indiquer précisément combien représente en dollars la portion des intérêts.

Veillez acheminer l'information à l'OMHM à l'attention de :

M. ou Mme :

Par télécopieur à :

Par courrier à l'adresse :

Par courriel à : @omhm.qc.ca

Enfin, j'autorise l'institution financière à communiquer, si nécessaire, avec le représentant de l'OMHM :

au numéro de téléphone :

Signature du locataire :

Date

N° de dossier OMHM