

Utilisez le présent formulaire pour aviser le Régime que vous vous opposez à une décision du personnel du Régime et que vous en demandez la révision.

- Transmettez le présent formulaire au Régime de retraite des CAAT dans les 60 jours suivant la décision initiale.
 - Joignez une copie de la communication que vous avez reçue du Régime au sujet de la décision et de tous autres documents pertinents.
 - Si vous autorisez un tiers/représentant légal à amorcer ou poursuivre une révision, veuillez joindre une *Autorisation de discuter et divulguer des renseignements*.
- Poster le présent formulaire rempli et signé au Régime des CAAT, à l'attention du vice-président, Gestion des pensions :
250, rue Yonge, bureau 2900 C.P. 40, Toronto (Ont) M5B 2L7
Télécopieur : 416 673-9028

A Coordonnées du participant

Nom de famille	Prénom	Initiales	Numéro de participant				
Date de naissance				Numéro de téléphone		Courriel	
Adresse postale							

B Opposition à une décision du Régime – fournissez une explication détaillée de votre opposition à la décision initiale du personnel du Régime de retraite des CAAT (joindre des pages additionnelles, au besoin)

C Faits à l'appui – fournissez un énoncé des faits à l'appui de votre demande de révision (joindre des documents d'appui pertinents et des pages additionnelles, au besoin)

D Règlement souhaité – fournissez un énoncé indiquant le règlement en réparation que vous souhaitez obtenir (joindre des pages additionnelles, au besoin)

E Signature

J'ai lu et je comprends la politique et procédure de révision et d'appel du Régime. L'explication que j'ai fournie décrit intégralement et exactement ma position au sujet de mes prestations de pension.

Nom (en caractères d'imprimerie)

Signature

Date