# C:\Users\NVaillancourt\Desktop\TEMPLATES\Compass-Trilingual-Horizontal (1).png

**EMPLOYEE INFORMATION CHANGE FORM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  | **Effective Date of Change:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name Change** | |
| From | To |
| **Address Change** | |
| From | To |
| **Phone Number Change** | |
| From | To |
| **Emergency Contact Information Change** | |
| From | To |
| **Bank Account Information Change** | |
| Please change my bank information for the following:  pay  expenses payments  Please attach a VOID cheque or new banking information. | **Office use only** |
| Called employee to confirm change: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Number called: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date/Time: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Benefit Change – Please contact Executive Assistant, Human Resources** | |
| **Other information to be changed** | |
|  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Employee Signature Date

# C:\Users\NVaillancourt\Desktop\TEMPLATES\Compass-Trilingual-Horizontal (1).png

**FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'INFORMATION DE L’EMPLOYÉ(E)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom:** |  | **Date effective des changements:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Changement de nom** | |
| De | À |
| **Changement d'adresse** | |
| De | À |
| **Changement de numéro** **de téléphone** | |
| De | À |
| **Changement d’informations de contact d'urgence** | |
| De | À |
| **Changement d’information bancaire** | |
| Veuillez modifier mes informations bancaires pour les éléments suivants :  paie  paiement des dépenses  SVP attacher une copie d'un chèque nul ou l’information bancaire nouveau. | **Pour usage de bureau seulement** |
| Employé appelé pour confirmer : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numéro appelé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date/Heure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Changement d’Avantages Sociaux – Veuillez contacter avec l'adjointe exécutive, Ressources humaines** | |
| **Autres informations à modifiés** | |
|  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature d’employé(e) Date