

Prénom	
Nom	
Adresse	
Ville	
Code postal	
Téléphone (domicile)	
Adresse électronique (courriel)	
Emploi antérieur à la retraite	
Régime de retraite	<input type="radio"/> RREGOP <input type="radio"/> RRE <input type="radio"/> RRF
	AUTRE (préciser) :

J'autorise RETRAITE QUÉBEC à effectuer mensuellement une retenue à la source de 3,00 \$.

Je peux révoquer cette autorisation dans les 30 jours suivant un avis écrit à l'ADR.

Numéro d'assurance sociale (Exigence de RETRAITE QUÉBEC)

Ou cotisation annuelle de 36,00 \$. (Chèque au nom de l'ADR)

Recruté-e par : _____

Signature : _____

Faire parvenir ce formulaire à :

**Association démocratique des retraités (ADR)
a/s Andrée Guertin, 1260, de Castelneau,
Saint-Hyacinthe (QC) J2S 6T2**