

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone à domicile : _____ Téléphone mobile _____

Courriel : _____

Emploi actuel : _____

Emploi antérieur à la retraite : _____

Régime de retraite

- RREGOP
 RRE
 RRF

Autre (Précisez SVP) : _____

Situation actuelle

- Retraité avec régime de retraite
 Retraité sans régime de retraite
 Actif, en emploi avec régime de retraite
 Actif, en emploi sans régime de retraite
 Actif, sans emploi

Je suis en accord avec les objectifs prioritaires de l'ADR, soit

- Défendre et promouvoir les intérêts sociaux et économiques de ses membres
 Obtenir une rente de retraite pleinement indexée

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.

J'autorise

Numéro d'assurance sociale (Exigence de la CARRA) : _____

Ou cotisation annuelle 36,00 \$

Paiement par chèque (Chèque au nom de l'ADR)

Recruté(e) par : _____

Signature : _____

Vous devez fournir UN des documents suivants si vous n'êtes pas un retraité de l'État

Un relevé de retraite de votre ancien employeur si vous êtes un retraité

Un relevé de cotisation à un régime de retraite si vous êtes actif

Vous devez fournir une copie d'UN des documents suivants si vous n'entrez pas dans les deux catégories précédentes

Permis de conduire

Carte d'assurance maladie du Québec

Passeport

Faire parvenir ce formulaire à :

Association démocratique des retraités (ADR)

a/s Jacques Tétreault,

1440, 9^e Rang, Saint-Dominique, (Qc)

J0H 1L0