



FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'AREF  
(SVP : compléter en majuscules)

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Ville :** \_\_\_\_\_

**Code postal** \_\_\_\_\_ **# Tél :** \_\_\_\_\_

**Numéro d'assurance sociale :** (exigé par la CARRA)

\_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**CEGEP à la prise de retraite :** \_\_\_\_\_

J'accepte de devenir membre de l'AREF et j'autorise la CARRA à prélever, sur ma rente, un montant de 2.50\$ / mois. Je pourrai en tout temps annuler mon adhésion en le signifiant par écrit au secrétariat.

**Date :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_

L'AREF publie sur son site le "nom seul" de ses membres.

*Si vous ne voulez pas que votre nom y apparaisse, faites nous le savoir par écrit à l'adresse de l'AREF.*

**Adresse postale :** AREF, C.P. 34009, Québec Qc G1G 6P2

**Courriel d'adhésion :** [adhesion.aref@gmail.com](mailto:adhesion.aref@gmail.com)