



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

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal _____ **# Tél :** _____

Numéro d'assurance sociale : exigé par **Retraite Québec**

Courriel : _____

CEGEP à la prise de retraite : _____

J'accepte de devenir membre de l'AREF et j'autorise Retraite Québec 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.

Pour qu'il n'apparaisse pas, cochez la boîte

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

Pour envoyer par courriel le formulaire complété et numérisé :
adhesion.eref@gmail.com