



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

**Date de la prise de retraite :** \_\_\_\_\_

**Employeur 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 :  
**secretariat@aref-neq.ca**