



## Formulaire de démission

IDENTIFICATION	
Nom	Prénom
Adresse	
Ville	Province et Code postal
Numéro de téléphone	Numéro de membre
Adresse courriel	

**Verso** →

## DÉCLARATION

Je désire mettre fin à mon adhésion à l'AREF. Je comprends et j'accepte que ma démission entraîne la résiliation des avantages suivants :

- Droit de présence, de parole et de vote aux assemblées générales de l'AREF.
- Éligibilité aux postes électifs de l'AREF.
- Abonnement au journal de l'AREF.
- Possibilité de recevoir une contribution financière de l'AREF pour la réalisation de projets d'aide à la société.
- Garanties du contrat d'assurance collective 1011 avec La Capitale, pour moi et mes personnes à charge, le cas échéant :
  - a. Assurance maladie complémentaire, protection individuelle ou familiale
  - b. Assurance et assistance voyage, Assurance annulation de voyage
  - c. Assurance vie de base et additionnelle - membre adhérent
  - d. Assurance vie de base - personnes à charge
- Réductions sur les assurances personnelles avec La Capitale (automobile, habitation, véhicules de loisirs).

**Je comprends aussi que la résiliation des garanties de l'assurance collective 1011 est irrévocable.**

**AREF – Secrétariat**  
C. P. 34009  
Québec (Québec) G1G 6P2

1-888-513-2494  
secretariat@aref-neq.ca

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature

← **Recto**