

# Association démocratique des retraités

**DEVENEZ MEMBRE DE L'ADR**  
**La force de l'avenir!**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

N° civique et rue \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Emploi antérieur à la retraite \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Régime de retraite :  RREGOP  RRE  RRF

Autre  Préciser \_\_\_\_\_

Cotisation annuelle  30 \$

Mode de paiement :  CARRA  Chèque

J'autorise la CARRA à effectuer mensuellement une retenue à la source. Cette autorisation peut être révoquée dans les 30 jours suivant un avis écrit à l'ADR.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**RETOURNER CE FORMULAIRE À :**

**Association Démocratique des Retraités (ADR)**  
**12 935, rue Yamaska, St-Hyacinthe, (Qc.) J2T 1B7**

*Que votre engagement, jumelé au nôtre,  
 nous apporte le succès!*

## REMARQUES :

Référé par : \_\_\_\_\_

Recruté par : \_\_\_\_\_

