

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 RRFAutre Préciser _____**Cotisation annuelle 30 \$**

Mode de paiement

 Comptant Chèque Carra ⁽¹⁾

Signature _____

Date _____
année mois jour⁽¹⁾ CARRA

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 : _____
année mois iour

RETOURNER CE FORMULAIRE A :
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 : _____

