

## 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

Comptant  Chèque  Carra <sup>(1)</sup>

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.

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_  
                   année            mois            jour

#### 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 : \_\_\_\_\_