



## Formulaire d'adhésion

PERSONNE ADHÉRENTE	
Nom	Prénom
Adresse	
Ville	Province et Code postal
Numéro de téléphone	Numéro d'assurance sociale ( <b>Obligatoire pour Retraite Québec</b> )
Adresse courriel	

**Verso** →

En devenant membre de l'AREF, j'autorise Retraite Québec à prélever sur ma rente un montant de 2,50 \$ par mois. Je peux annuler mon adhésion en tout temps en le signifiant par écrit au secrétariat.

Établissement d'enseignement au moment de la retraite		Emploi occupé	
Date du début de la retraite (AAAA-MM-JJ)	Signature		Date de la signature (AAAA-MM-JJ)

### NOTE IMPORTANTE

Seul le nom des membres est publié à [www.aref-neq.ca](http://www.aref-neq.ca).

Si vous ne voulez pas que cette information y paraisse, veuillez en informer par écrit le secrétariat de l'AREF ou cochez la case ci-dessous.

Je ne veux pas que mon nom paraisse sur le site.

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

1 888 513-2494  
[secretariat@aref-neq.ca](mailto:secretariat@aref-neq.ca)

← **Recto**