



## 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		OU	Nom de la personne conjointe membre (suite à une séparation ou un décès)	
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 [aref-neq.ca](http://aref-neq.ca).  
Si vous ne voulez pas que votre nom paraisse sur notre site, veuillez en informer par écrit le secrétariat de l'AREF ou cochez la case ci-dessous.

**Je ne veux pas que mon nom apparaisse 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**