



Formulaire d'adhésion 2018-2019

Informations personnelles

M. Mme

Date de naissance

Nom

Prénom

N° app.

Adresse

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Cellulaire

Courriel

Recrutement

Recruté par

Son numéro de membre

Ancien employeur

Date de prise de la retraite

Nom du dernier employeur

Poste occupé

Secteur d'emploi

Municipal

Fédéral

Provincial

Éducation

Santé et services sociaux

Privé

Régime de retraite

RREGOP

RRUQ

RRPE

Autre :

Communication

Cochez vos préférences.
Vous pouvez vous désinscrire
à tout moment.

J'accepte de recevoir des
courriels sur les activités
dans ma région.

J'accepte de recevoir
des informations et des
offres commerciales des
partenaires de l'Association.

J'aimerais recevoir les
formulaires d'adhésion des
régimes d'assurances

3997 Perspective

5844

Avis de renouvellement :

Par courriel Par la poste

Suite au verso

Où avez-vous entendu parler de l'AQRP ?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Associations partenaires | <input type="radio"/> Médias | <input type="radio"/> Retraite Québec |
| <input type="radio"/> Programme BONNE ROUTE ! | <input type="radio"/> Internet | <input type="radio"/> Salons |
| <input type="radio"/> Conférences/activités régionales | <input type="radio"/> La Capitale | <input type="radio"/> Référence personnelle |
| <input type="radio"/> Telus | <input type="radio"/> Ressources humaines (DRH) | |

J'adhère à l'AQRP pour...

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Les activités régionales | <input type="radio"/> Les assurances - La Capitale | <input type="radio"/> La défense de mes droits |
| <input type="radio"/> Les programmes | <input type="radio"/> Les partenaires économiques | |

Types d'adhésion et modes de paiement

Individuelle : 1 an (54 \$) 2 ans (100 \$)

Mode de paiement :
A, B, C ou D

Mode de paiement :
C ou D

Couple : 1 an (90 \$) 2 ans (176 \$)

Mode de paiement :
C ou D

Mode de paiement :
C ou D

Un formulaire par personne. Aucune autre promotion ne s'applique.
Offre non rétroactive et non remboursable.

A. ▶ Retenue mensuelle de 4,33 \$ à la rente de retraite du secteur public* (économie de 2 \$ par année)

Date

Numéro d'assurance sociale

Veillez noter qu'un prélèvement supplémentaire pourrait s'appliquer
lors d'un désistement fait après le 20^e jour du mois.

Signature

B. ▶ Prélèvement bancaire préautorisé* (4,50 \$ par mois)

Date

Signature

Joindre à votre envoi un spécimen de chèque portant l'inscription NUL. J'autorise l'AQRP à prélever auprès de mon institution bancaire le montant couvrant le solde dû pour mon adhésion. Cette autorisation peut être révoquée sur présentation d'un avis écrit à l'AQRP.

C. ▶ Carte de crédit

Par téléphone : **1 800 653-2747**

D. ▶ Chèque

Veillez joindre un chèque libellé à l'ordre
de l'AQRP.

*Cet Accord de débit préautorisé (DPA) peut être révoqué à tout moment sur signification d'un préavis de 30 jours. Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, pour plus d'information sur votre droit d'annuler un Accord de DPA ou sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez le www.cdnipay.ca

Adresse de retour

AQRP
5400, boulevard des Galeries, bureau 111
Québec (Québec) G2K 2B4

Section
réservée
à l'AQRP