



## Formulaire d'inscription à l'AREF

PERSONNE ADHÉRENTE	
Nom	Prénom
Adresse	
Ville	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	Signature		

### 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

← **Recto**