



## DEMANDE D'ADHÉSION - CONJOINT(E) SURVIVANT(E)

Je, \_\_\_\_\_, autorise l'Association de la SRC à faire retenir à la source, par la Société Radio-Canada, une cotisation mensuelle et de la remettre à l'Association. J'autorise aussi Radio-Canada à communiquer à l'Association les renseignements personnels me concernant dont elle peut avoir besoin pour la perception des cotisations, ou à toute fin ayant trait au bien-être des retraités.

Le montant des cotisations mensuelles pourra être modifié, de temps à autres, par une résolution du congrès national de l'Association.

**Les cotisations mensuelles sont de 0,32% du montant brut de la pension des membres. Ainsi, pour chaque 1 000 \$ de pension mensuelle, le membre paye 3,20 \$.**

### Lettres moulées s.v.p.

Nom <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme		N° d'identité SRC (Voir Avis de dépôt)	
Adresse:			
		Téléphone (    )	
Date de naissance /          / Jour    Mois    Année		NAS	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Langue de communication <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	Moyen de communication préféré <input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Courriel (Indiqué votre adresse) _____		

### Renseignements sur le/la retraité(e) décédé(e)

Nom <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	
N° de retraité	Date du décès /          / Jour    Mois    Année

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Veillez SVP retourner ce formulaire à l'adresse suivante :

**L' Association nationale des retraités de la SRC**

**Boîte postale 8570**

**Ottawa, ON K1G 3H9**