



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° d'identité SRC	Date du décès / / Jour Mois Année

Signature

Date

Retournez ce formulaire par la poste à:
L'Association nationale des retraités de la SRC
Boîte postale 8570 Ottawa, ON K1G 3H9
ou, numérisez et envoyez par courriel à: info@retraitessrc.ca