

FORMULAIRE D'ADHÉSION

COTISATION ANNUELLE 2016

36,00 \$

Déduction à la source de 3,00 \$ par mois

S.V.P. Veuillez signer le formulaire d'autorisation ci-dessous et le retourner à:

ASSOCIATION DES RETRAITÉS DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

Pavillon Alphonse-Desjardins

2325, rue de l'Université, local 2330

Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

Téléphone : 418 656-5508

Adresse électronique : arul@arul.ulaval.ca Site Web : <http://www.arul.ulaval.ca>

Nom : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____ Date de retraite : _____
Ville : _____ Faculté : _____
Code postal : _____ Département : _____
Tél : _____ Service : _____
Identifiant unique (IDUL) : _____ Courriel : _____

VOUS ÉTIEZ MEMBRE DU PERSONNEL :

De soutien Professionnel ou cadre Enseignant Chargé de cours ou professionnel de recherche
 ou de conjoint(e) survivant(e)

FORMULE D'AUTORISATION DE DÉDUCTION À LA SOURCE

OUI J'AUTORISE LA RETENUE À LA SOURCE DE MA COTISATION À L'ARUL à compter du prochain versement de ma rente

Signature : _____ Date : _____

Cette autorisation peut être annulée en tout temps sur demande écrite à l'ARUL.

CET ESPACE EST RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Réception de la demande d'adhésion : _____ Lettre de bienvenue envoyée le : _____

Entrée des données faite le : _____ Numéro de membre de l'ARUL : _____

Demande de retenue à la source expédiée au bureau de la retraite : _____ CHÈQUE : _____