



**DEVENEZ MEMBRE OU RENOUVELEZ VOTRE ADHÉSION
à l'Association des personnes retraitées de l'INRS (APRES-INRS)**

Votre nom

Votre prénom

ADHÉSION

Courriel

Date de naissance (jj-mm-aaaa)

Numéro et rue

App.

Ville

Code postal

Téléphone personnel

Téléphone cellulaire

Date de retraite (jj-mm-aaaa)

Date de préretraite, s'il y a lieu (jj-mm-aaaa)

Centre ou unité administrative du dernier poste occupé à l'INRS ?

Remarques/commentaires :

RENOUVELLEMENT

IMPORTANT

Si vos coordonnées ont changé depuis votre adhésion ou votre dernier renouvellement, veuillez remplir les cases appropriées dans la section « ADHÉSION » du présent formulaire.

SIGNATURE

DATE

**Veillez joindre un chèque à l'ordre de « APRES-INRS » au montant de 30 \$ et postez le tout à :
Michel Leclerc, trésorier de l'APRES-INRS
02-07, rue des Remparts
Québec (Qc) G1R 3R4**

Vous pouvez également payer votre adhésion en utilisant AccèsD de Desjardins (Virement entre personnes Desjardins).

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site internet www.apres.inrs.ca ou envoyer un courriel à l'adresse suivante : apres.inrs@inrs.ca