



Association des personnes retraitées de l'INRS

Formulaire de renouvellement de l'adhésion

S.V.P. ÉCRIRE EN LETTRE CARRÉE

Nom :	Prénom :
Adresse :	No. app. :
Ville :	Code postal :
Téléphone domicile :	Cellulaire :
Courriel :	Date de naissance (jj-mm-aaaa) :

**Votre adhésion est à renouveler à compter du 1^{er} septembre de chaque année.
Le renouvellement est valide jusqu'au 31 août de l'année suivante, soit une (1) année.
Le montant de la cotisation annuelle s'élève à 30 \$.**

Signature :	Date :
-------------	--------

Veillez joindre un chèque à l'ordre de « APRES-INRS » et postez le tout à :

APRES-INRS
490, rue de la Couronne
Québec (QC) G1K 9A9

Si vous êtes un membre de Desjardins, vous pouvez payer votre cotisation en faisant un **virement au compte de l'APRES-INRS**. Pour ce faire, veuillez nous envoyer par courriel le formulaire dûment rempli et signé à « ApresINRS@inrs.ca » en précisant que vous désirez payer par virement. Nous vous ferons parvenir les informations nécessaires pour effectuer le virement.

Pour plus d'informations sur l'APRES-INRS, veuillez consulter le site internet www.apres.inrs.ca