

Je, soussigné, adhère au **Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé (RIIRS)**. Par cette adhésion, je m'engage à observer les Statuts et règlements généraux du *Regroupement*. J'autorise le **RIIRS** à utiliser ou à communiquer mon numéro d'assurance sociale à des fins administratives auprès de Retraite Québec.

Numéro d'assurance sociale	Date de naissance
Nom de famille à la naissance	Prénom
Adresse	Sexe
Ville	Langue
Code Postal	Date de retraite
Téléphone	Profession exercée
Cellulaire	Nom et prénom du conjoint
Courriel	Je désire participer aux activités de la région (choisir) de mon lieu de résidence <input type="checkbox"/> de la ville de mon dernier employeur <input type="checkbox"/> Ville : _____
Je préfère recevoir la revue l' Écho du RIIRS : par courriel <input type="checkbox"/> ou par la poste <input type="checkbox"/>	

Information sur votre revenu de retraite	
Veuillez cocher votre source de revenu ainsi que le groupe du montant annuel correspondant	
Régime de retraite des employés du gouvernement et organismes publics (RREGOP – Retraite Québec)	Retraite Québec (CARRA) <input type="checkbox"/>
Revenu annuel de moins de 15 000 \$/année → 3,40 \$ par mois <input type="checkbox"/>	NON-Retraite Québec <input type="checkbox"/>
Revenu annuel de plus de 15 000 \$/année → 5,00 \$ par mois <input type="checkbox"/>	

J'autorise Retraite Québec à **prélever mensuellement** sur ma rente de retraite, la cotisation fixée par le RIIRS.

Aux membres qui ne reçoivent pas de rente de Retraite Québec, un avis de cotisation sera envoyé en début de chaque année.

Un montant de 10 \$ en paiement de mon droit d'entrée au RIIRS, sera ajouté lors du premier prélèvement à Retraite Québec

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ

Membre _____ Date _____

Réservé à l'administration			
		Droit d'entrée :	
1 ^{er} mois prélèvement cotisation Retraite Québec :		Cotisation mensuelle : \$	
Région :	Date du traitement :	No. Membre	
Commentaires :			
Lettre de bienvenue transmise le			

PRÉSIDENTE DU RIIRS _____ Date _____