



Association nationale
des retraités fédéraux
National Association
of Federal Retirees

Formulaire d'adhésion

Comment avez-vous entendu parler de nous?

- | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Bouche-à-oreille | <input type="radio"/> Médias sociaux | <input type="radio"/> Événement d'une section | <input type="radio"/> Site Web de l'Association | <input type="radio"/> Magazine Sage |
| <input type="radio"/> Partenaire privilégié de l'Association | <input type="radio"/> Séminaire de préparation à la retraite | <input type="radio"/> Conférence ou salon professionnel | <input type="radio"/> Institut de planification de la retraite (IPR) | |
| <input type="radio"/> Nom du membre qui vous réfère (nom au complet) : | | | N° de membre | |
| <input type="radio"/> Autre (veuillez préciser) : | | | | |

ÉTAPE 1 : Parlez-nous de vous (veuillez écrire en lettres moulées)

Prénom	Nom de famille	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Non sexospécifique
Année de naissance	Courriel	
Nom du conjoint/de la conjointe (s'il y a lieu)		<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Non sexospécifique
Année de naissance	Courriel	
Adresse municipale		
Ville	Province	Code postal
Tél.	Tél. mobile	
Date de votre retraite ou future retraite (si vous la connaissez) : Mois		Année
Pour confirmer que vous pouvez être membre de l'Association, veuillez indiquer le groupe auquel vous appartenez (veuillez n'en cocher qu'un) :	<input type="radio"/> Fonction publique <input type="radio"/> Forces armées canadiennes <input type="radio"/> Gendarmerie royale du Canada	<input type="radio"/> Vétérán(e) non pensionné(e) <input type="radio"/> Juge de nomination fédérale
Nous représentons les retraités auprès du Comité des partenaires du Régime de soins de santé de la fonction publique et du conseil d'administration du Régime de services dentaires pour les pensionnés. Pour aider les représentants de Retraités fédéraux à mieux vous servir, veuillez nous indiquer si vous êtes membre du :		<input type="radio"/> RSSFP <input type="radio"/> RSDP

Suite à la page suivante >



ÉTAPE 2 : Choisissez un type d'adhésion

- Adhésion individuelle**
52,56 \$ par an ou 4,38 \$ par mois, si la cotisation est retenue directement sur votre pension
- Adhésion double*** (avec conjoint(e)/époux(se))
68,28 \$ par an ou 5,69 \$ par mois, si la cotisation est retenue directement sur votre pension

*Cette option double votre influence et offre une adhésion complète à votre conjoint(e) ou époux(se). Vous obtiendrez tous deux tous les avantages de l'adhésion, y compris nos tarifs exceptionnels sur l'assurance voyage MEDOC^{MD}, l'accès à nos experts en matière de retraite et de santé, ainsi qu'à des rapports informatifs de notre équipe de la défense des intérêts.

ÉTAPE 3 : Choisissez un mode de paiement (A ou B)

- Option A : Paiement par retenues mensuelles prélevées sur la pension** Veuillez noter que, malheureusement, cette option n'est pas offerte aux employé(e)s en poste, aux vétérans en pensionné(e)s et aux juges de nomination fédérale.
- Option B : Paiement par chèque**
Veuillez libeller le chèque à l'ordre de :
Association nationale des retraités fédéraux

SI VOUS CHOISISSEZ L'OPTION A : Vous devez remplir la présente partie **seulement** si vous souhaitez que vos cotisations soient retenues tous les mois directement sur votre pension pour le montant indiqué au type d'adhésion choisi à l'**étape 2**. Si votre adhésion est déjà payée selon un autre mode de paiement, les retenues commenceront au début de la prochaine année d'adhésion. Vous n'avez pas à refaire une demande pour ce mode de paiement chaque année.

- Ceci est une **pension de retraite**
- Ceci est une **allocation de survivant(e)**

Nom (*comme indiqué sur le relevé de pension*)

Numéro de pension (*comme indiqué sur le relevé de pension ou disponible auprès du Bureau des pensions*)

J'autorise Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) à déduire les cotisations de l'Association de mes versements de pension et à remettre celles-ci à l'Association nationale des retraités fédéraux. Je comprends que je peux révoquer cette autorisation en tout temps en avisant l'Association nationale des retraités fédéraux.

Signature

Date

*Ces renseignements relatifs à une pension sont fournis volontairement. Ils sont réunis uniquement pour permettre de déduire vos cotisations mensuelles de votre chèque de pension ou de votre allocation de survivant(e). Vous pouvez refuser de divulguer ces renseignements sans préjudice et choisir de payer votre cotisation annuellement, par chèque ou par carte de crédit en ligne, à retraitesfederaux.ca. **Ces renseignements ne seront transmis qu'à SPAC.***

ÉTAPE 4 : Postez-nous ce formulaire

Postez ce formulaire dûment rempli (accompagné d'un chèque si vous avez choisi l'option B) à :

Association nationale des retraités fédéraux
865, ch. Shefford, Ottawa (Ontario) K1J 1H9

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

613.745.2559 | 1.855.304.4700 (sans frais) | service@retraitesfederaux.ca | retraitesfederaux.ca