



Association des retraités de la
Banque Laurentienne
et de ses filiales participantes

Association fondé en 1990

« **Une association qui favorise
Des liens d'amitié et le
Rassemblement de ses membres** »

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone maison : _____ Tél. cellulaire : _____

Adresse : _____ Appartement: _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____

Adresse courriel (*): _____

No. D'employé(e) : _____ Date de naissance : _____

Date d'embauche : _____ Date de retraite : _____

Dernier endroit travaillé : _____ No. : _____

Dernier poste occupé : _____

(À titre indicatif) Syndiqué Cadre/directeur

J'autorise la Banque Laurentienne à déduire de ma rente la cotisation de 5,00\$ par mois. Le renouvellement annuel se fera automatique à moins d'un avis écrit de l'adhérant.

J'autorise, l'association des retraités de la banque Laurentienne et de ses filiales participantes à afficher mes informations personnelles dans le bottin des membres.

() La majorité des communications se feront via courriel, sauf envoies spéciaux.
Assurez vous de nous tenir informé de tous changement.*

Signature : _____ Date : _____

POSTER À : **JOHANNE JOBIN, 266 rue Châtelain, Repentigny, QC J5Y 3N1**
POUR INFORMATION : **TÉL. (514) 894-6014 COURRIEL : joji.jobin@gmail.com**