



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

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 : \_\_\_\_\_

J'autorise la Banque Laurentienne ou la BMO Assurance 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'adhérent.

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](mailto:joji.jobin@gmail.com)