

FICHE D'INSCRIPTION

Nom : ----- Prénom : -----

Date du début de la retraite :-----

Département/service et fonction :-----

Conjoint(e) :-----

Adresse :-----

Code postal :-----

Téléphone cellulaire : ----- Ligne fixe : -----

Courriel personnel : -----

*Cotisation annuelle 2026-2027 – 25 \$/pers. Révisée annuellement

**Un membre bénéficie d'une réduction de prix pour les activités payantes et est éligible aux tirages.

***Votre conjoint(e) peut aussi devenir membre de l'ARRCTR

Faire l'envoi de votre fiche d'inscription par courriel à l'adresse suivante;

association.retraites@cegeptr.qc.ca

Et

**Effectuer le paiement de cotisation par virement Interac à l'adresse courriel
suivante :**

arrctr1989@gmail.com