

FORMULE D'ADHÉSION

L'ORGANISATION DES RETRAITÉS(ES) DE L'ENTRETIEN DU TRANSPORT DE MONTRÉAL

Numéro: _____

Nom: _____

Rue: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Courriel : _____

Date de naissance: - -

Date de la prise de retraite: - -

Date d'adhésion à l'ORE-TM: _____

Je déclare partager les objectifs et les buts visés par cette organisation, pour le mieux-être des personnes retraitées de l'entretien de la STM.

Je m'engage à en respecter les statuts et règlements.

INFORMATION :

- A) *Le montant de la cotisation actuelle sera de 4 \$ par mois jusqu'à un maximum de 48 \$ par année, déduit directement sur les chèques de rentes (pas d'argent ni de chèque).*
- B) *Les personnes dont la rente est inférieure à 5 000 \$ par année, sont exemptées de payer la cotisation de l'Organisation mais peuvent être membres. Si cette situation correspond à votre cas, veuillez nous en aviser s.v.p.*

SIGNÉ : _____

DATE : _____

TÉMOIN : _____