

Identification

Nom		Prénom		Matricule HQ	
Courriel				Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Appartement	Numéro civique	Rue			
Localité			Province (état ou pays)		Code postal
Téléphone (domicile)		Téléphone (autre)		Date de la retraite >	
				Année	Mois
Votre type de rente <input type="checkbox"/> Rente d'employé <input type="checkbox"/> Rente de conjoint <input type="checkbox"/> Rente actualisée (loi 116)				Date de naissance >	
				Année	Mois
					Jour

Autorisation de prélèvement et de divulgation (Hydro-Québec)

- Je désire adhérer à l'APRHQ.
- J'autorise Hydro-Québec à prélever de ma rente, à la période 24 de chaque année, le montant de ma cotisation, soit 24 \$.
Non applicable aux retraités ayant quitté avec leur valeur de rente (loi 116)
- J'autorise également Hydro-Québec à transmettre à l'APRHQ tout changement qui pourrait modifier les renseignements indiqués ci-dessus.
- J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions de la [Politique de protection des renseignements personnels](#) de l'APRHQ ([aprhq.qc.ca / À propos / Devenir membre](#))*
- Je suis intéressé(e) à m'impliquer au sein de l'APRHQ.

Adhésion à une association de territoire

Permet aux associations de territoire de réclamer la contribution annuelle d'Hydro-Québec.

- Je désire adhérer à une association de territoire. **Si oui**, cochez le territoire auquel vous désirez adhérer:

Territoire	Siège social
<input type="checkbox"/> La Grande Rivière	Rouyn-Noranda
<input type="checkbox"/> Laurentides	Sainte-Thérèse
<input type="checkbox"/> Manicouagan	Baie-Comeau

Territoire	Siège social
<input type="checkbox"/> Matapédia	Rimouski
<input type="checkbox"/> Mauricie	Trois-Rivières
<input type="checkbox"/> Montmorency	Québec

Territoire	Siège social
<input type="checkbox"/> Montréal	Édifice Jarry
<input type="checkbox"/> Richelieu	Saint-Hyacinthe
<input type="checkbox"/> Saguenay	Chicoutimi

- Je suis intéressé(e) à m'impliquer au sein d'une association de territoire.



SIGNATURE (la signature manuscrite n'est pas obligatoire)

DATE

COMPLÉTEZ, ENREGISTREZ ET RETOURNEZ CE FORMULAIRE À : info@aprhq.qc.ca

* Il est requis d'inscrire votre nom et la date de votre demande, de lire la politique et d'en accepter les conditions.

aprhq.qc.ca