

## 1. Identification

Nom		Prénom		Matricule (H-Q)	
Courriel					
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 a   m   j	
				Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

## 2. 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 de la [Politique de protection des renseignements personnels](#) de l'APRHQ  
et j'en accepte les conditions. ☐ \*

Êtes-vous intéressé(e) à vous impliquer au sein de l'APRHQ   ☐ Oui   ☐ Non

## 3. Adhésion à une association territoriale (cette adhésion permet aux territoires de réclamer la contribution annuelle d'Hydro-Québec)

Je désire adhérer à une association territoriale   ☐ Oui   ☐ Non

**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
<input type="checkbox"/> MATAPÉDIA	Rimouski
<input type="checkbox"/> MAURICIE	Trois-Rivières

Territoire	Siège social
<input type="checkbox"/> MONTMORENCY	Québec
<input type="checkbox"/> MONTRÉAL	Édifice Jarry
<input type="checkbox"/> RICHELIEU	Saint-Hyacinthe
<input type="checkbox"/> SAGUENAY	Chicoutimi

Êtes-vous intéressé(e) à vous impliquer au sein d'une association territoriale ?   ☐ Oui   ☐ Non



**Signature** (La signature manuscrite n'est pas obligatoire.)

**Date**

COMPLÉTEZ, ENREGISTREZ ET RETOURNEZ CE FORMULAIRE À : [aprhqca@outlook.com](mailto:aprhqca@outlook.com)

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

Site web : [www.aprhq.qc.ca](http://www.aprhq.qc.ca)