

DEMANDE D'ADHÉSION

APRHQ et Associations territoriales

ASSOCIATION PROVINCIALE DES RETRAITÉS D'HYDRO-QUÉBEC

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		Date de naissance		Sexe
<input type="checkbox"/> rente d'employé <input type="checkbox"/> rente de conjoint <input type="checkbox"/> rente actualisée (loi 116)		a	m	j
		<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 : aprhcqa@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