



**ASSOCIATION
DES PERSONNES RETRAITÉES**
CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION 2019-2020

Nous vous remercions d'inscrire vos nom et prénom seulement.

S'il y a eu un changement d'adresse postale, de courriel ou de numéro de téléphone dans la dernière année, SVP inscrire vos nouvelles coordonnées pour maintenir notre liste à jour.

SVP, écrire en caractères d'imprimerie.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
(nouvelle adresse seulement)

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courrier électronique : _____
(nouvelle adresse seulement)

Hôpital d'attache dans le CHU de Québec : _____

***Joindre au formulaire le paiement de la cotisation annuelle de 20 \$
pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020***

Les nouveaux retraités ayant adhéré depuis le 1^{er} octobre 2018 n'ont pas à payer la cotisation pour l'année 2019-2020.

À l'usage de l'Association

Paiement : Comptant Chèque

11, côte du Palais, bureau K2-05
Québec (Qc) G1R 2J6
Boîte vocale : 418 691-3149
Courriel : aprchu@chudequebec.ca
www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/retraites