



FORMULAIRE D'ADHÉSION

**Association du personnel retraité du  
Centre Jeunesse de Montréal**

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
Cellulaire \_\_\_\_\_

**J'inscris mon courriel pour recevoir des informations de  
l'Association ou de la FADOQ (loi C-28):**

\_\_\_\_\_ (Courriel)

Date de naissance \_\_\_\_\_

Date de prise de la retraite \_\_\_\_\_

Je suis membre FADOQ { No membre \_\_\_\_\_  
Date de renouvellement \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

**Employeur d'origine**

au moment de la fusion CJM-IU

- CJM (après 1993)
- Boscoville
- Carrefour des jeunes de Montréal
- Centre d'orientation et de réadaptation
- CPEJ (CSSMM)
- Cité des Prairies
- Dominique-Savio-Mainbourg
- Habitat Soleil
- La Clairière
- Marie-Vincent
- Mont Saint-Antoine
- Rosalie Jetté
- Rose-Virginie Pelletier
- Villa Notre-Dame-de-Grâces
- Autre ( \_\_\_\_\_ )

**Régime de retraite**

- Syndiqués
- Non syndiqués
- Cadres intermédiaires
- Cadres supérieurs
- Hors cadres
- Autre ( \_\_\_\_\_ )

**RÈGLES D'ADHÉSION :**

1. Éligibilité à la date effective de la retraite ou à 50 ans, si toujours à l'emploi
2. L'année de cotisation débute le 1er novembre pour se terminer le 31 octobre suivant

**La cotisation annuelle est de 25 \$.**

**Prière de libeller votre chèque au nom de APRCJM et d'acheminer le tout à :**

**APRCJM**

**4675, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C2  
ou par courrier interne 40 (siège social du CJM-IU)**

**Téléphone : 514 593-2737**

**[association-retraites.cjm@hotmail.ca](mailto:association-retraites.cjm@hotmail.ca)**