

INDIVIDUAL / COUPLE'S MEMBERSHIP

PLEASE CHECK THE APPROPRIATE BOX:

NEW MEMBER RENEWAL

	INDIVIDUAL	COUPLE
1-YEAR MEMBERSHIP:	<input type="checkbox"/> \$25	<input type="checkbox"/> \$35
2-YEAR MEMBERSHIP:	<input type="checkbox"/> \$35	<input type="checkbox"/> \$45
3-YEAR MEMBERSHIP:	<input type="checkbox"/> \$50	<input type="checkbox"/> \$80

INDIVIDUAL RETIREE'S NAME

SPOUSE OR PARTNER (IF APPLICABLE)

FORMER OR PRESENT UNION MEMBERSHIP

SPOUSE'S OR PARTNER'S UNION MEMBERSHIP

MAILING ADDRESS:

STREET

CITY PROVINCE POSTAL CODE

()

AREA CODE TELEPHONE NUMBER

EMAIL ADDRESS (MANDATORY)

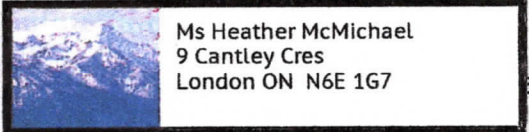
SPOUSE OR PARTNER'S EMAIL ADDRESS (IF DIFFERENT FROM ABOVE)

AMOUNT OF CHEQUE ENCLOSED: _____

DATE: _____

Please make cheque payable to:
CONGRESS OF UNION RETIREES OF CANADA

Return with cheque to:
CONGRESS OF UNION RETIREES OF CANADA



AFFILIATION INDIVIDUELLE / EN COUPLE

VEUILLEZ COCHER LA CASE APPROPRIÉE :

NOUVELLE AFFILIATION RENOUVELLEMENT

	INDIVIDUELLE	COUPLE
AFFILIATION POUR UN AN :	<input type="checkbox"/> 25\$	<input type="checkbox"/> 35\$
AFFILIATION POUR DEUX ANS :	<input type="checkbox"/> 35\$	<input type="checkbox"/> 45\$
AFFILIATION POUR TROIS ANS :	<input type="checkbox"/> 50\$	<input type="checkbox"/> 80\$

PERSONNE RETRAITÉE

CONJOINT / CONJOINTE (S'IL Y A LIEU)

ANCIEN OU ACTUEL SYNDICAT

SYNDICAT DU CONJOINT / DE LA CONJOINTE

ADRESSE POSTALE :

RUE

VILLE PROVINCE CODE POSTAL

()

INDICATIF RÉGIONAL NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

COURRIEL (OBLIGATOIRE)

COURRIEL DU CONJOINT / DE LA CONJOINTE (S'IL EST DIFFÉRENT)

MONTANT DU CHÈQUE CI-JOINT : _____

DATE : _____

Émettre le chèque à l'ordre de :
ASSOCIATION DES SYNDICALISTES À LA RETRAITE DU CANADA

Faire parvenir avec la présente demande à l'adresse suivante :
ASSOCIATION DES SYNDICALISTES À LA RETRAITE DU CANADA

2841 PROM. RIVERSIDE
OTTAWA (ON) K1V 8X7

Téléphone : (613) 526-7422 | Télécopieur : (613) 521-4655

Courriel : curc@clc-ctc.ca