



ASSOCIATION
DES RETRAITÉES ET DES RETRAITÉS
DE L'ENSEIGNEMENT PRIVÉ

ARREP
1940, boul. Henri-Bourassa Est, Montréal (Québec) H2B 1S2
Tél. : 514 381-8891 (poste 356)
Adresse courriel : arrep@feep.qc.ca
Site Web : www.arrep.ca

FORMULAIRE DE RENOUELEMENT OU DE MISE À JOUR membre avec ou sans assurances

SVP, consulter la section C pour le paiement de la cotisation, s'il y a lieu.

Formulaire à retourner si mise à jour des renseignements.

A. Renseignements obligatoires (caractères d'imprimerie)

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Ville :	Province :
Code postal :	Téléphone :
Adresse courriel :	
Nom de l'établissement privé (3 ans et plus) :	
Établissement d'enseignement : Préscolaire <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Période d'emploi : du _____ au _____	
Emploi : Cadre ou gérant <input type="checkbox"/> Enseignant <input type="checkbox"/> Professionnel non enseignant <input type="checkbox"/> Personnel de soutien <input type="checkbox"/>	
Date de la retraite :	Date de naissance : ____/____/____ (aaaa/mm/jj)
Régime de retraite : RREGOP <input type="checkbox"/> RRPE <input type="checkbox"/> RRE <input type="checkbox"/> RRCE <input type="checkbox"/> Autre : _____	

Modifications apportées depuis ou à partir de : ____/____/____ (aaaa/mm/jj)

B. Assurances

<input type="checkbox"/>	1.	Je ne bénéficie d'aucune assurance vie ou santé offerte par l'ARREP.
<input type="checkbox"/>	2.	Je détiens une couverture d'assurance en vertu d'un programme d'assurances des retraitées et des retraités de l'enseignement privé de la FEEP Service des assurances : (cocher)
<input type="checkbox"/>	a.	Industrielle Alliance (assurance vie) Date d'adhésion : _____
<input type="checkbox"/>	b.	Croix Bleue (Santé Plus ARREP) (soins médicaux, soins dentaires) Date d'adhésion : _____

C. Envoi et paiement de la cotisation à l'ARREP :

Selon votre situation, faire parvenir votre formulaire dûment rempli, par courriel ou par la poste à :

Secrétariat de l'ARREP
2875, avenue Bourdages Nord
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 5S3

courriel : arrep@feep.qc.ca

- AVEC chèque** si vous avez coché le point 1. de la section B des Assurances : votre cotisation annuelle est prélevée par chèque personnel émis à l'ordre de l'ARREP au montant de trente dollars (30 \$).
- SANS chèque** si vous avez coché le point 2. (a. ou b. ou les deux) de la section B des Assurances : votre cotisation est prélevée automatiquement à même l'une de vos primes d'assurances lors de l'activation de votre programme d'assurance.