



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 MISE À JOUR DES COORDONNÉES membre avec ou sans assurances

Pour le paiement de la cotisation,
veuillez, s'il y a lieu, consulter
la note en bas de page.

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)
<input type="checkbox"/>	b.	Croix Bleue (Santé Plus ARREP) (soins médicaux, soins dentaires)

C. Envoi de la mise à jour à l'ARREP :

Faire parvenir votre formulaire dûment rempli, par la poste ou par courriel à :

Secrétariat de l'ARREP
C. P. 86, succursale Victoriaville
Victoriaville (Québec) G6P 6S4

courriel : arrep@feep.qc.ca

N.B. Pour les membres sans assurances qui désirent payer le renouvellement de leur carte de membre (30 \$), il est possible de payer :

- par chèque (à l'ordre de l'ARREP), posté avec le présent formulaire ou
- par carte de crédit, en utilisant le [formulaire](#) en ligne disponible à la page [Formulaires](#) du [site Web](#) de l'ARREP.