



Association des retraités de la  
**Banque Laurentienne**  
et de ses filiales participantes

### DEMANDE D'ADHÉSION

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone maison : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

No. d'employé : \_\_\_\_\_

Date d'embauche : \_\_\_\_\_ Date de retraite : \_\_\_\_\_

Dernier endroit travaillé : \_\_\_\_\_ No. : \_\_\_\_\_

Dernier poste occupé : \_\_\_\_\_

*J'autorise la Banque à déduire de ma rente la cotisation de 5,00\$ par mois.*

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

S.V.P. retourner cette autorisation à :

**Michel Lacasse**  
789, chemin Bellevue  
Piedmont, Qc  
J0R 1K0  
Tél. : 450 227-4914  
Courriel : moniqueetmichel@c gocable.ca