

DEMANDE DE RÉINTÉGRATION 2020-2021

Nom : _____ No de membre : _____ titre d'emploi : _____

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____

Adresse (résidence) : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Je désire recevoir mon courrier électronique au travail : résidence :

Catégorie	Cotisation (taxes incluses)	Ouverture de dossier	Frais de pénalité	Total
Réintégration entre le 1^{er} mars et le 21 juin 2020				
Régulier et affilié	235.70 \$	0	0	235.70 \$
Retraité	111.53 \$			111.53 \$
Réintégration à partir du 22 juin 2020				
Régulier et affilié	235.70 \$	0	51.25 \$	286.95 \$
Retraité	111.53 \$		24.25 \$	135.78 \$

_____ Je joins un chèque ou mandat postal payable à l'AGISQ au montant de _____ pour l'année 2020-2021ⁱ incluant le paiement complet de ma cotisation.

_____ Je choisis le paiement en deux versements et je contacterai le siège social qui me fournira les informations nécessaires.

_____ Je choisis le paiement en ligne avec Desjardins (AccèsD) ou BMO (en versements ou en totalité) et je contacterai le siège social qui me fournira les informations nécessaires. **Ce service est gratuit.**

_____ Je choisis le paiement par carte de crédit _____ (en versements ou en totalité) et je contacterai le siège social qui me fournira les informations nécessaires. **À noter que des frais d'administration de 5 \$ s'appliquent à chaque transaction.**

Je suis retraité de ma profession _____

Je suis orienté dans un tout autre domaine _____

Autres commentaires : _____

DATE: _____

SIGNATURE: _____

Adresse de retour : AGISQ, 5104, boulevard Bourque, bureau 104, Sherbrooke (Québec) J1N 2K7 – 819 823-6670 – cdrouin@agisq.ca

ⁱ La cotisation annuelle est valide du 1er mars de l'année en cours jusqu'au 28 février de l'année suivante pour les membres réguliers, affiliés et retraités.