

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION - PLANIFICATION DE LA RETRAITE

Pour les employés de la fonction publique provinciale Québécoise

Je désire m'inscrire à la session qui se tiendra à : \_\_\_\_\_ Les : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NOM (à la naissance) :	PRÉNOM :
FONCTION :		DATE DE NAISSANCE (AA/MM/JJ) : / /
ADRESSE :		CODE POSTAL :
TÉLÉPHONE (MAISON) : ( )		TÉLÉPHONE (TRAVAIL) : ( )
COURRIER ÉLECTRONIQUE :		TÉLÉCOPIEUR : ( )
DATE DE DÉPART À LA RETRAITE :		N <sup>o</sup> D'ASSURANCE SOCIALE * :

### CONJOINT(E) – À COMPLÉTER SEULEMENT SI LE(LA) CONJOINT(E) PARTICIPE À LA FORMATION

M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NOM (à la naissance) :	PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE (AA/MM/JJ) : / /		N <sup>o</sup> D'ASSURANCE SOCIALE * :

\* Cette information nous permet d'obtenir votre état de participation au Régime de retraite

### FACTURATION

**COÛT :**

⇒ INDIVIDUS : 349.91 \$ (310 \$ avant taxes)  
 ⇒ COUPLE : 524.87 \$ (465 \$ avant taxes)

**MODE DE PAIEMENT :**  MANDAT BANCAIRE  MANDAT POSTAL  INTERAC  
 CHÈQUE VISÉ À L'ORDRE DE « CÉGEP MARIE-VICTORIN »  
 VISA  MASTER CARD

N<sup>o</sup> DE LA CARTE : \_\_\_\_\_ DATE D'EXPIRATION (AA/MM): \_\_\_\_/\_\_\_\_

### SI PAYABLE PAR L'ASSOCIATION, L'ORGANISME OU L'ENTREPRISE :

NOM DE L'ASSOCIATION, L'ORGANISME OU L'ENTREPRISE :

ADRESSE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : ( ) \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR : ( ) \_\_\_\_\_

NOM DU RESPONSABLE QUI AUTORISE L'INSCRIPTION :

COURRIER ÉLECTRONIQUE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

**SOURCE DE RÉFÉRENCE :**  SITE INTERNET  JOURNAL : \_\_\_\_\_  AMI / COLLÈGUE  AUTRES : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DU PARTICIPANT :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_