

Information de l'adhérent (imprimez s'il vous plaît)

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province/État: _____ Code postal/ZIP code: _____ Pays: _____

Téléphone: _____ Autre téléphone: _____

Adresse courriel: _____ Langue préférée : Français / anglais

Année de la retraite: _____ Dernière unité Sears où vous avez travaillé _____

Je reçois une pension du programme de retraite enregistré de Sears Canada. Oui / Non

Permettez aux autres membres de SCRG de me contacter: Oui / Non

Il est important que le conjoint tire avantage de l'adhésion gratuite à SCRG. Cela permettra une communication ininterrompue sur la pension et les avantages sociaux si une maladie ou un accident vous rend inapte à le faire.

Nom du conjoint: _____

Adresse du conjoint: _____

(Si différente de celle ci-dessus)

Ville: _____ Province/État: _____ Code postal/ZIP code: _____ Pays: _____

Téléphone: _____ Autre téléphone: _____

Adresse courriel: _____ Langue préférée : Français / anglais

J'accepte de me conformer aux règlements et politiques de l'association SCRG.

Signature du nouvel adhérent

Signature du conjoint

Date complétée

Veillez poster ce formulaire avec un chèque ou mandat poste à :

SCRG
P.O. Box 38602
3299 Bayview Avenue
North York, Ontario
M2K 2Y5

Merci d'adhérer à SCRG