Formulaire d’adhésion

ASSOCIATION DES PROFESSEURES ET DES PROFESSEURS RETRAITÉS DE L’UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

APRUM aprum@assoc.umontreal.ca

Pavillon 3744 Jean-Brillant, Local 390-23

Université de Montréal

C.P. 6128, succursale Centre-ville

Montréal (QC) H3C 3J7

*Je demande par la présente mon adhésion à l’APRUM*

 Nom et prénom(s)……………………………………………………………………..

Adresse à domicile………………………………………………………….………………………………

 ………………………………………………………………………………………

Adresse courriel ……………………………………………………………………………………………

Téléphone ……………………………………………………………….

Date de prise de la retraite……………………………………..

Unité administrative (Faculté, école, département) …………………………………………

Professeur ou professeure à l’UdeM depuis : ………………………

S’il y a lieu : fonctions administratives déjà exercées……………………..………………..

…………………………………………………………………………………….………………………………

-----------------------------------------------------------------------------------------------------

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature date

**Note : Les informations personnelles transmises à l’APRUM demeurent strictement confidentielles et ne sont partagées avec aucun autre organisme. Montant de la cotisation : 50 $ par année – paiement par chèque, via Interac ou 4,17 $ par prélèvements mensuels (voir le formulaire d’autorisation visant les retenues à la source).**

**L’envoi Interac à** **aprum@assoc.umontreal.ca****. Question : Quel est le nom de l’association Réponse : APRUM**