



Formulaire d'adhésion d'un nouveau membre

Société de l'assurance
automobile du Québec

IDENTIFICATION DU MEMBRE — REMPLIR EN LETTRES MOULÉES

Nom		Prénom		Centre de responsabilité	
Numéro d'assurance sociale		Code d'identité		Lieu de travail	
				Siège social M Adresse interne : _____ Autre bureau M Compléter l'adresse à la case suivante	
Adresse au travail (Numéro, rue, ville, étage, local)					
Ville			Code postal		Téléphone

J'autorise par les présentes mon employeur à prélever sur mon salaire ma contribution de membre actif au club social SAAQ, et ce à compter de la date d'adhésion. De plus, je joins 2 \$ pour ma carte de membre.

Signature du membre			Année	Mois	Jour

À L'USAGE DU CLUB SOCIAL

Création	Annulation	Déduction par période	Numéro membre du CSSAAQ
1	3		
Nom de l'administrateur du CSSAAQ			Numéro membre de l'administrateur

À L'USAGE DE LA DIRECTION DES SERVICES AU PERSONNEL

Numéro de document		Type de déduction	
H 6 6 0		7 3 6 QUÉ.	