APRSQ

ASSOCIATION DES POLICIERS RETRAITÉS DE LA SÛRETÉ DU QUÉBEC

L'APRSQ existe depuis 1980 et regroupe quelque 3000 membres policiers et civils venant de l'ensemble des régions du Québec. Ses membres, par leur adhésion, restent liés à leurs anciens collègues ainsi qu'à la Sûreté du Québec.
Ils sont invités à participer à diverses activités mensuelles et annuelles rassembleuses telles: des déjeuners, des soupers rencontre, un méchoui, des repas à la cabane à sucre, des tournois de golf, des repas du Temps des Fêtes, et bien d'autres.

CHAQUE ASSOCIATION RÉGIONALE EST AUTONOME ET MAÎTRE D'OEUVRE CONCERNANT LES ACTIVITÉS OFFERTES.

Par l'entremise de son site internet sécurisé *www.aprsq.qc.ca* **, l'APRSQ diffuse auprès de ses membres une information de qualité sur un éventail de sujets et donne, entre autres, accès à :**

- *La liste de l'ensemble des membres et à leur adresse courriel (pour ceux qui l'autorisent),*
- *Différents liens utiles,* • *Des offres d'emplois pour retraités et* • *Avis de décès.*

Les personnes intéressées peuvent obtenir de plus amples informations pour devenir membre de l'APRSQ:
- **en contactant sa région; ou,**
- **en composant le 514-598-4800 ou bien en contactant ses représentants par courriel au:** *aprsq@aprsq.qc.ca*

RAPPEL DES STATUTS ET RÈGLEMENTS

- **Membres Retraités : est éligible comme membre retraité, tout ancien policier pensionné de la Sûreté du Québec** *(article no 6.1.)* **.**
- **Membres Associés : L'association accepte dans ses rangs à titre de membre associé tout autre policier ainsi que les fonctionnaires et autres agents de la paix qui oeuvrent ou qui sont retraités** *(article no 6.2.)* **.**
- **Membres Honoraires : Afin de respecter la vocation première de l'association qui est d'entretenir des liens de franche et complète camaraderie et d'assurer un support au survivant, l'association accepte dans ses structures les conjoints ou conjointes des membres retraités décédés comme membres honoraires** *(article no 6.3.)* **.**

Pour devenir membre

Complétez l'endos de ce formulaire ou l'une des versions du formulaire d'adhésion disponible sur notre site internet:

https://www.aprsq.qc.ca/images/commun/formulaire_adhesion.pdf

OU

Contactez le Secrétaire de la Direction générale: ***aprsq@aprsq.qc.ca***

1701, rue Parthenais
Montréal, Québec, Canada H2K 3S7

Téléphone (Répondeur) ***514•598•4800***

Toute personne intéressée, peut s'informer sur l'Association en visitant son site internet
www.aprsq.qc.ca

Association des Policiers Retraités de la Sûreté du Québec (APRSQ)

DEMANDE D'ADHÉSION

Nom: _____ **Prénom:** _____

Rang au départ: _____ **Mat:** _____ **Date de Naissance:** _____/_____/_____ (année / mois / jour)

Date entrée SQ ou autre org. : _____/_____/_____ (année / mois / jour) **Date effective de la retraite:** _____/_____/_____ (année / mois / jour)

Adresse: _____ **Ville:** _____

Code.Postal: _____ _____ **Nom Conjoint(e) :** _____

Tél. Résidence: (_____) - _____ **Tél. Cell:** (_____) - _____ **Tél. Bur:** (_____) - _____

Adresse courriel: _____

E N G A G E M E N T

Je reconnais et m'engage à respecter les buts et fins de l' APRSQ tels qu'énoncés dans ses statuts et règlements: ❑

JE VOUS SOUMETS MA DEMANDE COMME MEMBRE:

RETRAITÉ(E) SQ: ❑ **ASSOCIÉ(E)/Employé(e) civil:** ❑ **S.M.:** ❑ **HONORAIRE:** ❑ ***VOTRE RÉGION*** : _____

Signature: _____ **Date:** _____/_____/_____ (année / mois / jour)

MODALITÉ DE PAIEMENT

Contactez votre région - Site internet: https://aprsq.qc.ca/regions/directionsregionales_public.ph

COORDONNÉES DES DIRECTIONS

PROCÉDURE EXCLUSIVE AUX RÉGIONS: MONTRÉAL / NORD-OUEST / CÔTE-NORD / OUTAOUAIS

JOINDRE VOTRE CHÈQUE OU COMPLÉTER CETTE « AUTORISATION DE DÉDUCTION AUTOMATIQUE ANNUELLE »

Note : La déduction automatique n'est disponible que pour les détenteurs de compte dans une Caisse du Mouvement Desjardins.

Je soussigné(e) autorise par la présente un virement annuel (au début de chaque année de calendrier) d'un montant de *12.00$* pour ma cotisation à l'APRSQ du compte Desjardins m'appartenant, suivant:

⑈243⑈ ⑆00005⑈123⑆ 12345⑈123456⑈

NUMÉROS: succursale institution votre compte

nº succursale nº institution nº de votre compte

Au compte ***815-92004-5115217*** de l'**APRSQ-Montréal**.

Ce virement de fonds étant d'avance autorisé et ratifié comme s'il avait chaque fois été signé par moi, je dégage la Caisse de toute responsabilité si par inadvertance, les virements de fonds n'étaient pas effectués. Cette autorisation restera en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit révoquée par écrit. Le titulaire informe l'APRSQ de tout changement de compte ci-haut identifié.

Nom: _____ **Prénom:** _____ **Mat:** _____

Signature: _____ **Date :** _____/_____/_____ (année / mois / jour)

Signature 2e: _____

(Une deuxième signature est requise pour compte conjoint)

ENVOYER CE FORMULAIRE PAR COURRIER À : APRSQ, 1701 rue Parthenais, Montréal, Québec H2K 3S7

SECTION RÉSERVÉE À LA DIRECTION RÉGIONALE

Vérification et acceptation: ❑ **Date :** _____ **Inscription au Régistre APRSQ:** ❑

Cotisation payée par chèque: ❑ **Reçu #** _____ **Autorisation déduction annuelle:** ❑

Par: _____