



Société des enseignantes et
des enseignants retraités francophones
du Nouveau-Brunswick

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Tél. : _____

Courriel : _____

Première année d'enseignement : _____

Année de retraite : _____

Cercle de la SERFNB : _____

- A. J'autorise le Service des pensions à déduire mensuellement ma cotisation à la SERFNB - provinciale et locale - (5.84 \$ par mois) de mon chèque de pension des enseignantes et des enseignants du Nouveau-Brunswick.

Date de naissance : _____

Signature : _____ Date : _____

Retourner à : Luc Handfield, directeur général
42, prom. Dora
Fredericton, N.-B.
E3B 9L3

ou à la trésorière/au trésorier
de votre cercle