

## Devenez membre de l'IRIS

L'appui individuel est essentiel à la poursuite de la mission de l'IRIS et à son indépendance.

En adhérant à l'Institut, vous contribuez au développement de la recherche dans une perspective progressiste. Vous recevrez également chez vous notre **bulletin exclusif aux membres**. Vous serez aussi annuellement invité·e à prendre part au **choix d'un sujet de recherche pour l'Institut**.

## Formulaire d'adhésion

Nom

Prénom

Adresse

Ville/Province

Code postal

Courriel

Téléphone

## Je désire faire un DON MENSUEL à l'IRIS de :

- 5 \$
- 10 \$ (régulier)
- 20 \$ (mécène)

Notez que le montant de cet Accord ne pourra en aucun cas être majoré sans l'autorisation du signataire.

### À propos du don unique :

Veillez noter que le paiement unique au montant du membership annuel est aussi accepté. Pour ce faire, merci de remplir la section de ce formulaire avec vos coordonnées et de nous faire parvenir un chèque libellé au nom de l'IRIS pour un montant minimal de 60 \$ (équivalent du don mensuel de 5 \$ sur une période d'un an).

## Je désire faire un don par virement bancaire

**AUTORISATION DE RETRAIT :** Je, soussigné·e, autorise l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques à effectuer des retraits mensuels dans mon compte personnel le 2<sup>e</sup> jeudi de chaque mois au montant spécifié sur ce formulaire.

Je peux **révoquer mon autorisation** à tout moment, sur signification d'un avis de 30 jours. J'ai aussi certains droits de recours s'il arrive qu'un débit ne soit pas conforme au présent Accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le **remboursement** de toute transaction qui n'est pas autorisée ou qui n'est pas conforme aux conditions du présent Accord. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de débits préautorisés ou pour obtenir un remboursement je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

## Je désire faire un don par carte de crédit

Nom du détenteur

Numéro de carte

Code de sécurité (CVC)

Expiration (mm/aa)

Je, soussigné·e, autorise l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques à effectuer un retrait mensuel sur ma carte de crédit au montant spécifié sur ce formulaire. Je renonce à tout autre confirmation avant le premier prélèvement.

Signature

Date

## Informations bancaires

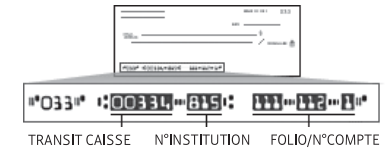
- Je prends connaissance que le paiement s'effectuera le 2<sup>e</sup> jeudi de chaque mois au montant spécifié sur ce formulaire
- J'accuse réception d'une copie de cet accord et je renonce à toute autre confirmation avant le premier paiement.

Nom de l'institution financière

Transit caisse

N° institution

Folio/n° compte



Signature

Date

Signature du second titulaire au compte (si applicable)

Date

**IMPORTANT :** joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription.

## ADRESSE DE RETOUR

**Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS)**  
1710, rue Beaudry, bureau 3.4  
Montréal (Québec) H2L 3E7