

**VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE POUR AVOIR ACCÈS À NOS SERVICES**

<b>TYPE D'ADHÉSION</b>		<b>Numéro de membre :</b>	<input type="text" value="Ne rien écrire ici"/>
Nouvelle adhésion <input type="checkbox"/>		Renouvellement <input type="checkbox"/>	
Individuel <input type="checkbox"/> 12.00 \$		Corporatif <input type="checkbox"/> 50.00 \$	
<b>RENSEIGNEMENTS PERSONNELS PARTICULIER</b> (Facultatif pour OSBL et entreprise)			
Prénom	Prénom de la personne ressource / entreprise et OSBL		
Nom	Nom de la personne ressource / entreprise et OSBL		
Adresse <b>Conf.</b> <input type="checkbox"/>			
Ville			
Province et code postal			
Téléphone <b>Conf.</b> <input type="checkbox"/>	Téléphone de la personne ressource / entreprise et OSBL		
Cellulaire <b>Conf.</b> <input type="checkbox"/>	Cellulaire de la personne ressource / entreprise et OSBL		
Télécopie			
Adresse de courriel <b>Conf.</b> <input type="checkbox"/>	Courriel de la personne ressource / entreprise et OSBL		
<b>RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS</b>		<b>Cocher si même adresse</b> <input type="checkbox"/>	
Nom de l'organisme ou de l'entreprise			
No de charte ou de NEQ s'il y a lieu			
Adresse			
Ville			
Province et code postal			
Téléphone			
Télécopie			
Site Internet			
Adresse de courriel de l'entreprise ou OSBL			
<b>MODE DE PAIEMENT</b>	Chèque <input type="checkbox"/>	Carte de crédit <input type="checkbox"/>	Comptant <input type="checkbox"/>
Nous vous contacterons pour les informations de la carte de crédit.			

J'atteste avoir fourni des renseignements exacts et complets

Signature : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Veillez retourner ce formulaire par télécopie au 450 835-3581, par courriel ou par envoi postal.**