



**FORMULAIRE
D'ADHÉSION**
(membre associé)

Nouvelle adhésion
Renouvellement
Réintégration

Plaza Laval, 2750, Chemin Ste-Foy, bureau 259, Ste-Foy (Québec) G1V 1V6 Tél. : (418) 650-1877 ▪ Fax : (418) 650-3361 ▪ 1-800-268-7318

1- IDENTIFICATION (S.V.P. en lettres moulées)

Informations complémentaires ou corrections
S'il y a lieu

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Représentant : _____ Titre : _____

Tél. bureau : _____ Fax : _____

Courriel : _____

Site Web : _____

2- DESCRIPTION DE L'ENTREPRISE (produits, services, etc.)

3- COTISATION ET DEMANDE D'ADHÉSION

Ci-joint chèque de \$ fait à l'ordre de l'APMLQ
par la présente, nous demandons à adhérer à l'APMLQ à titre de membre associé.

Signature du représentant

Date : _____

COPIE À RETOURNER À L'APMLQ