



# CARREFOUR DES COMMUNAUTÉS DU QUÉBEC

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE DOMICILE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE - Domicile : \_\_\_\_\_

Bureau : \_\_\_\_\_

TÉLÉCOPIEUR : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

:DATE DE NAISSANCE :

JOUR: MOIS :

ANNÉE : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_

COURRIER :

FRANÇAIS

ANGLAIS

RENOUVELLEMENT MEMBERSHIP POUR : 1 AN \$50

2 ANS \$100

SIGNATURE DU MEMBRE : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_

PAIEMENT :

CASH :

CHÈQUE :

RECOMMANDÉ PAR \_\_\_\_\_

Formulaire à retourner par courriel au président et secrétaire du CCQ : <http://www.ccqc.quebec/>

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE : \_\_\_\_\_



SE FAIRE CONNAÎTRE &  
SE FAIRE RECONNAÎTRE

<http://www.ccqc.quebec/>