



Association des
Professionnels à
l'Outillage
Municipal

FORMULE D'ADHÉSION 2017 MEMBRE COLLABORATEUR

Prix 275.00 \$ (taxes incluses)

DATE : _____

Votre compagnie : _____

Adresse : _____

Ville, Province et CP : _____

Site Internet : _____ Courriel corporatif : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____ No sans frais : _____
(_____) _____ - _____ (_____) _____ - _____ (_____) _____ - _____

Description brève de vos activités : _____

*La contribution de base vous donne le droit d'inscrire **3 REPRÉSENTANTS PAR COMPAGNIE OU RAISON SOCIALE**. Pour inscrire plus de trois représentants, ajoutez 105\$ par personne (taxes incluses)*

1^{er} membre : _____ Fonction : _____

2^e membre : _____ Fonction : _____

3^e membre : _____ Fonction : _____

SI VOUS DÉSIREZ RECEVOIR VOTRE COURRIER À UNE AUTRE ADRESSE, remplir l'adresse de correspondance ci-dessous: (Cette adresse ne sera par publiée dans le bottin des membres)

Adresse : _____

Ville, Province et CP : _____

POUR PLUS D'INFORMATIONS VEUILLEZ CONTACTER MME STÉPHANIE SAVOIE PAR COURRIEL,
**S.V.P. RETOURNEZ UNE COPIE DE CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLIE À L'ADRESSE
COURRIEL DE L'ASSOCIATION. UNE FACTURE VOUS SERA ÉMISE.**