

**APOM**Association des Professionnels
à l'Outillage Municipal**FORMULE D'ADHÉSION 2026**

MEMBRE RETRAITÉ

Prix 25.00 \$ (taxes incluses)

DATE : _____

PRÉNOM, NOM : _____

ADRESSE : (de correspondance) _____

VILLE, PROVINCE : _____

CODE POSTAL : _____

No téléphone : (avec code rég.) (____) _____ - _____

Adresse électronique : (courriel) _____

Votre ancien employeur : _____

Autorisation de mettre vos renseignements sur le bottin de l'APOM sur notre site internet : oui _____ non _____

S.V.P., RETOURNEZ UNE COPIE DE CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI PAR COURRIEL. UNE FACTURE SERA ÉMISE.Pour plus d'information, veuillez contacter Mme Line Tremblay, par courriel : info@apom-quebec.ca