



DEMANDE D'ADHÉSION – Membre associé

SVP, veuillez nous fournir toutes les informations requises et vous assurer qu'elles sont inscrites lisiblement.

Retournez le formulaire par courriel à l'adresse suivante : grhmq@grhmq.qc.ca

NOM DE LA FIRME : _____

NOM DU REPRÉSENTANT : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE BUREAU : _____

CELLULAIRE : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

ADRESSE COURRIEL POUR LA FACTURATION : _____

date

signature

SUITE À LA RÉCEPTION DU PRÉSENT FORMULAIRE, NOUS VOUS INFORMERONS, PAR COURRIEL, DES FRAIS À PAYER POUR L'ANNÉE COURANTE. À MOINS D'AVIS CONTRAIRE DE VOTRE PART, NOUS VOUS FERONS PARVENIR VOTRE FACTURE DANS LES JOURS QUI SUIVENT.

GRHMQ
534 Carré Clauss, Ste-Thérèse Qc J7E 3Y2

Télécopieur : (450) 951-8049

Courriel : grhmq@grhmq.qc.ca

Pour informations :
Joanne Bertrand Téléphone : (450) 951-6359