



DEMANDE D'ADHÉSION MEMBRE RETRAITÉ

NOM ET PRÉNOM :

EX-MUNICIPALITÉ :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE:

TÉLÉCOPIEUR:

CELLULAIRE :

COURRIEL:

DOMAINE D'INTÉRÊTS :

date

signature

Veillez retourner le formulaire par courriel : grhmq@grhmq.qc.ca

**Par la poste à : GRHMQ
534 Carré Clauss, Ste-Thérèse Qc J7E 3Y2**

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

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.