

Nouveau membre
New Member

ATQ  AQW
COTISATION 2019-2020 MEMBERSHIP

Nom/Name _____

Adresse/Address _____

Ville/City _____

Code postal / Postal Code _____ Tél. / Phone _____

J'accepte que l'A.T.Q. m'informe par courriel Oui () Non () / I agree to receive AQW E-mail Yes () No ()

Courriel/Email: _____

- J'accepte que mes coordonnées soient sur la liste des membres, distribuée aux congressistes (oui) (non)
- I agree to be on the membership list to be distributed to the AQW Members (yes) (no)

SVP faire le chèque à l'ordre de l'ATQ
Inscrire à l'endos du chèque « Pour dépôt seulement »

Please make a cheque to the order of ATQ
Write on the back of your cheque « For deposit only »

Québec / Canada
40 \$ ()

US et International
60 \$ ()

Faire parvenir à / Send to
Aline Parent
1174, du Jasmin
Québec (Québec) G3K 1N4