



MEMBRE ASSOCIÉ ANNÉE ____2018__

Veillez compléter ce formulaire et le retourner avec votre chèque au montant de **150\$** pour votre cotisation annuelle.

Nom de l'entreprise : _____

Personne référence : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Site Internet : _____

Le bulletin d'information Le Trait d'union vous sera envoyé deux fois par année.

Cotisation annuelle : 150\$

Si vous souhaitez payer par carte de crédit, SVP compléter la section suivante :

Visa Mastercard

No : _____ Expiration : ____/____

Titulaire de la carte : _____

Signature : _____

Retourner ce formulaire dûment rempli, accompagné de votre paiement, à :

L'Association des cimetières chrétiens du Québec
1460 boul. Wilfrid-Hamel, Québec QC G1N 3Y6

Par fax au : 418-688-1175 (paiements par carte de crédit)

Par courriel à : info@accquebec.com (paiements par carte de crédit)