



MEMBRE DIOCÈSE ANNÉE : 2019

Veillez compléter ce formulaire et le retourner avec votre chèque au montant de **250\$** pour votre cotisation annuelle.

Nom du diocèse : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal _____

Site Internet : _____

Personne-référence

Nom _____

Titre _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____

Cotisation annuelle : 250\$

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)