



**MEMBRE FOURNISSEUR ANNÉE \_\_\_\_\_ 2018\_\_**

Veuillez compléter ce formulaire et le retourner avec votre chèque au montant de **500\$** 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 : 500\$**

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](mailto:info@accquebec.com) (paiements par carte de crédit)