



**MEMBRE DIOCÈSE ANNÉE : 2021**

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