



Demande d'adhésion

S'il vous plaît compléter le présent document
et le poster avec votre paiement à l'adresse indiquée ou le retourner par courriel à l'adresse suivante :
courriel@apdpiq.qc.ca

Nom _____

Adresse de courriel _____

Compagnie ou employeur _____

Titre ou profession _____

Responsabilités _____

Adresse de correspondance Rue _____

Ville _____

Province _____ Code postal _____

Téléphone Bureau _____ Cellulaire _____

Corporation professionnelle _____

Reçu Désirez-vous un reçu pour votre adhésion à l'APDPIQ ?
Oui Non

J'annexe à la présente un chèque de 120.00 \$ (cotisations 2020/2021) au nom de l'APDPIQ.

Date _____

SVP expédier votre adhésion et votre chèque à:

APDPIQ
CP 65051 BP Mozart
Montréal, QC
H2S 0A3