



FORMULAIRE D'ADHÉSION 2019-2020

ASSOCIATION DES CONSEILS
EN GESTION LINGUISTIQUE

Information personnelle

M. Mme

NOM _____ PRÉNOM _____
ADRESSE DOMICILE _____ VILLE _____
PROVINCE _____ CODE POSTAL _____
TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____ COURRIEL _____

Employeur

RAISON SOCIALE, SOCIÉTÉ OU EMPLOYEUR _____ TITRE _____
ADRESSE _____ VILLE _____
PROVINCE _____ CODE POSTAL _____
TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____ COURRIEL _____

Profil professionnel

Je désire recevoir la correspondance : Domicile Employeur
Abonnement aux envois par courriel : J'accepte de recevoir les courriels.
Type de service : Cabinet Entreprise privée Organisme public
Nombre de personnes qui font partie du service ou du cabinet :
 Traducteur(s) : _____ Terminologue(s) : _____ Personnel de soutien : _____
Voulez-vous faire partie du répertoire des membres : Oui Non

Coût de l'adhésion

- Individuelle : 350,00 \$ (taxes incluses)
 Entreprise : 525,00 \$ (taxes incluses)
 Entreprise œuvrant au sein d'organismes gouvernementaux, paragouvernementaux et d'enseignement supérieur : 350 \$ (taxes incluses)

La cotisation est valide du 1^{er} mai au 30 avril de chaque année.

TPS 119771871 | TVQ 1012764291

Paiement par chèque

Chèque ci-joint

Paiement par carte de crédit

VISA MASTERCARD

Nom du titulaire

Numéro de la carte

Signature du titulaire

Date d'expiration