



# FORMULAIRE DE RENOUELEMENT 2020-2021

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<sup>er</sup> septembre au 31 août 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