



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Membre des Services professionnels

Nouvelle demande :

Renouvellement :



Carte de membre Standard () 63.24 \$ CA (taxes incluses)

INFORMATION PERSONNELLE (Écrire en lettres moulées)

Nom _____ Prénom _____ Initial _____

Adresse : _____ Ville : _____ Province : _____

Pays : _____ Casier postal : _____ Adresse électronique : _____

Téléphone (domicile) (_____) _____ Tél (travail) : (_____) _____

Poste : _____ Temps partiel () Temps plein () autre ()

INFORMATION SUR L'ENTREPRISE (optionnel) (Écrire en lettres moulées)

Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Province : _____

Pays : _____ Casier postal : _____ Tél (travail) : (_____) _____

Adresse électronique : _____ Site internet : _____

Nom de votre superviseur : _____ poste _____

INCLURE : Paiement par chèque au nom du **Centre de Formation Tactique du Québec Inc.** ainsi qu'une photo de style passeport avec le formulaire.

RETOURNEZ CE FORMULAIRE AVEC VOTRE PAIEMENT AINSI QUE LES DOCUMENTS REQUIS À L'ADRESSE SUIVANTE :

Centre de Formation Tactique du Québec Inc.

1250 boulevard Jarry

Laval, Québec

H7W 2W8

Pour information : 514-927-3374

Visitez notre site : www.cftq.ca

Signature du demandeur : _____ Date : _____