

FORMULAIRE D'APPLICATION MEMBRE ASSOCIÉ

=====
Nom de l'institution: _____

Adresse: _____ Ville : _____

Province : _____ Code Postal: _____ Adresse web : _____

Telephone # : (____) _____ - _____ Fax # : (____) _____ - _____

Contact : _____ **Titre:** _____ **Courriel :** _____

Telephone #: (____) _____ **Ext:** _____ **Fax:** (____) _____ - _____

Votre institution est-elle affiliée à d'autres institutions post-secondaires ? () NON () OUI Si oui, spécifier :

Votre institution est-elle: () Fonds Provinciaux () Fonds Privés () Autres Si oui, spécifier

Votre institution est-elle membre de L'AUCC () oui () non ou de L'ACCC () oui () non ou d'une autre association accréditée? Si oui, spécifier : _____

=====

MEMBRES ADDITIONNELS

1. Contact : _____ Titre: _____ Courriel : _____
Telephone:(____) _____ Ext: _____ Fax: (____) _____ - _____

2. Contact : _____ Titre: _____ Courriel : _____
Telephone:(____) _____ Ext: _____ Fax: (____) _____ - _____

3. Contact : _____ Titre: _____ Courriel : _____
Telephone:(____) _____ Ext: _____ Fax: (____) _____ - _____

4. Contact : _____ Titre: _____ Courriel : _____
Telephone:(____) _____ Ext: _____ Fax: (____) _____ - _____

5. Contact : _____ Titre: _____ Courriel : _____
Telephone:(____) _____ Ext: _____ Fax: (____) _____ - _____

=====

Veillez fournir les détails pour chaque membre individuel sur le formulaire. Le coût annuel de Membre Associé est de \$100.00 (+ T.P.S.). Veillez faire parvenir votre paiement avec ce formulaire à l'adresse ci-bas. Merci.

DATE : ____ / ____ / ____
AN MO JR

**Angelique Saweczko, ARUCC Sec.-Tr. / Att.: Univ. of Regina
AH Rm 108, 3737 Wascana Parkway, Regina, SK S4S 0A2**