

**FORMULAIRE D'APPLICATION MEMBRE CORPORATIF**

=====  
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 Proviciaux ( ) 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: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

=====  
**Veillez décrire en 25 mots ou moins, le service ou produit offert par votre compagnie. Sujet à édition, ce texte sera inclus dans le répertoire de l'ARUCC sous votre rubrique.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

=====  
**Veillez fournir les détails pour chaque membre individuel sur le formulaire. Le coût annuel de Membre Corporatif est de \$500.00 (+ T.P.S.).**

**Veillez faire parvenir votre paiement avec ce formulaire à l'adresse ci-bas. Merci.**

DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

AN MO JR

**France Myette, ARUCC Sec.-Tr. / Att. : Univ. Sherbrooke  
2500 boul. Université, Sherbrooke, Qc, J1K 2R1 Canada**