

FORMULAIRE D'APPLICATION MEMBRE INSTITUTIONNEL

=====
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: (____) _____ - _____

=====
Veuillez fournir les détails pour chaque membre individuel sur le formulaire. Le coût annuel de
Membre Institutionnel est basé sur votre revenu 2000/2001 (\$ _____ (+ T.P.S)).

Veuillez faire parvenir votre paiement accompagné du 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