



FORMULAIRE D'ADHÉSION 2011-2012

ASSOCIATION DES CONSEILS
EN GESTION LINGUISTIQUE

Information personnelle

M. Mme

NOM

PRÉNOM

ADRESSE DOMICILE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

FAX

COURRIEL

Employeur

RAISON SOCIAL, SOCIÉTÉ OU EMPLOYEUR

ADRESSE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

FAX

COURRIEL

Profil professionnel

Je désire recevoir la correspondance :

Domicile

Employeur

Type de service :

Cabinet

Entreprise privé

Organisme public

Nombre de personne qui font partie du service ou du cabinet :

Traducteur : _____

Terminologue : _____

Personnel de soutien : _____

Coût de l'adhésion

La cotisation est valide du 1 mai au 30 avril de chaque année.

Individuel 325,00 \$ (taxes incluses)

Entreprise 500,00 \$ (taxes incluses)

Paiement par chèque

Chèque ci-joint

Paiement par carte de crédit

VISA

MASTERCARD

Nom du détenteur

Numéro de la carte

Date d'expiration

Signature du détenteur