



DEMANDE D’AFFILIATION

COÛT ANNUEL : Association locale et régionale : 100,00\$

NOM DE L’ASSOCIATION : _____

NOM DU RESPONSABLE : _____

ADRESSE DE L’ASSOCIATION : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : ____ - ____ - ____ CELL : ____ - ____ - ____

SIGNATURE : _____ DATE : ____ / ____ / ____

À RETOURNER À RINGUETTE QUÉBEC AVANT LE 1^{ER} JUILLET

1. LA DEMANDE D’AFFILIATION (formulaire **R-1**)
(En faire une photocopie pour votre dossier)
2. UN CHÈQUE, DÉPÔT DIRECT OU VIREMENT AU NOM DE :
RINGUETTE QUÉBEC
3. LA LISTE DU CONSEIL D’ADMINISTRATION (formulaire **R-2**)