



FORMULAIRE D'ADHÉSION 2019-2020

Adhésion (nouveau membre) :

Renouvellement :

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Ministère/Organisme/Entreprise : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Coordonnées téléphoniques (réservé à l'usage des membres de l'ARGP) :

Coordonnées publiques de votre service (si différent) :

Courriel : _____

Par la présente, je souhaite devenir membre de l'Association des responsables de la gestion des plaintes (ARGP) et m'engage à respecter les statuts et règlements en vigueur.

En date du : _____

Signature : _____

Veillez faire parvenir votre formulaire à l'adresse courriel suivante : info@argp.ca
(Une facture sera émise à la réception du formulaire d'adhésion).

Prière de faire parvenir votre chèque au montant de 150.00\$ à l'ordre de l'ARGP à l'adresse suivante

Association des responsables de la gestion des plaintes (ARGP)
a/s de Nathalie Therrien
3800, rue de Marly, secteur 3-4-5
Québec (Québec) G1X 4A5