

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION À L'EQCMA  
COMME MEMBRE ASSOCIÉ**

<b>Nom</b>	Organisation ou entreprise :	
	Personne-ressource :	
<b>Adresse</b>	Rue :	
	Ville :	
	Code postal :	Province :
	Téléphone :	Télécopieur :
	Courriel :	
	Site Web :	
<b>Signature</b>	Nom :	Date :

Merci de retourner par courriel à [martinpelletier@eqcma.qc.ca](mailto:martinpelletier@eqcma.qc.ca) ou par télécopieur au 450 463-5298.