

DEMANDE D'ADHÉSION

Nom : _____	
Prénom : _____	
Adresse : _____	
Ville : _____	Code postal : _____
Tél. : _____	Courriel : _____
Cell. : _____	Télécopieur : _____
Discipline principale : _____	
Disciplines secondaire(s) : _____	
(s'il y a lieu) _____	
Langue de correspondance souhaitée : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
COCHER LA CASE APPROPRIÉE	
<input type="checkbox"/> MEMBRE ACTIF (100 \$) (sur la base de la reconnaissance d'une pratique professionnelle antérieure)	<input type="checkbox"/> MEMBRE ADHÉRENT (50 \$) (doit avoir accumulé un (1) crédit)
	<input type="checkbox"/> MEMBRE ASSOCIÉ (25 \$)
FRAIS DE DEMANDE D'ADHÉSION 20 \$:	Paiement inclus : _____

Je soussigné(e) donne librement mon adhésion à l'Association des professionnels des arts de la scène du Québec.	
Je m'engage à en observer les statuts, règlements et décisions ainsi qu'à payer les frais d'adhésion et la cotisation fixés par l'Association.	
Date : _____	
Signature : _____	
S.V.P. JOINDRE VOTRE CURRICULUM VITAE.	
Merci.	

Usage interne seulement :	
Date réception : _____	Avis : _____
Date acceptation : _____	Adhésion : _____
No. de membre : _____	Envoi final : _____