



## FORMULAIRE D'ADHÉSION 2020-2021

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) : \_\_\_\_\_

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](mailto:info@argp.ca)**  
(Une facture sera émise à la réception du formulaire d'adhésion).

**Vous pouvez effectuer un virement bancaire à l'adresse : [info@argp.ca](mailto:info@argp.ca) ou 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