



FORMULAIRE D'ADHÉSION 2021-2022

Nom : _____

Fonction : _____

Ministère/Organisme/Entreprise : _____

Ville : _____

Téléphone: _____

Courriel : _____

Par la présente, je souhaite devenir membre de l'Association des responsables de la gestion des plaintes (ARGP) et m'engage à payer la cotisation de 150,00\$ et respecter les statuts et règlements en vigueur.

Veillez faire parvenir votre formulaire à l'adresse courriel suivante : info@argp.ca
(Une facture format PDF peut être émise sur demande)

Modes de paiement :

Par virement bancaire à l'adresse : info@argp.ca

Par chèque 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