

# CARTE DE MEMBRE DE L'AGQ



Nom et prénom :	
Adresse :	
Code postal :	
Téléphone :	Télécopieur :
Courriel :	

Je désire payer ma cotisation à titre de membre :

- associé 50 \$
- étudiant 50 \$
- régulier 75 \$
- agréé 75 \$
- agréé et référé 75 \$**
- Pays étranger 75\$**

- Nouveau membre
- Non renouvellement carte de membre

A ce titre, je désire que mon nom soit référé pour les spécialités suivantes :

	Liste téléphonique	Site Internet
Analyse personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse d'aptitudes & d'orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compatibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conférence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rééducation de l'écriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Si vous désirez être référé pour ces spécialités, veuillez joindre une copie de votre attestation de formation.		
Expertise en écriture *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sélection de personnel *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graphothérapie *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interprétation de dessins *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je désire recevoir 2 exemplaires de la revue *Le Grapho* à chaque parution

Raison : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>L'article VI de nos Règlements stipule que la date limite pour le renouvellement est le 31 décembre de l'année. Nous acceptons les renouvellements jusqu'au 31 janvier. Après cette date, des frais administratifs de 10 \$ seront exigés.

FORMATION EN GRAPHOLOGIE	
École :	
Nombre de sessions suivies :	Années d'expérience :
Langues parlées :	Langues écrites :
Souhaitez-vous offrir vos services dans une autre langue? :	Précisez :

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Faire parvenir votre chèque à :  
 L'Association des Graphologues du Québec  
 a/s Nicole Lagotte, trésorière  
 1343, J.C. Levesque  
 La Baie (Québec) G7B 2Z5

**Ne pas compléter, à l'usage de la trésorière seulement**

# membre : \_\_\_\_\_ Chèque # : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Reçu envoyé le : \_\_\_\_\_ Courriel  Poste