

## Formulaire d'adhésion: Membre Partenaire Corporatif Subscription Form: Corporate Partner Membership

Nom de l'établissement public ou privé -  
*Name of Public or Private Institution:* \_\_\_\_\_

Nom de la responsable -  
*Name of the Manager:* \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone -  
*Telephone Number:* \_\_\_\_\_

Courriel - Email: \_\_\_\_\_

Statut de membre demandé:

*Requested Membership  
Category:*

Privilège OR – *GOLD Membership*  
(950\$)

Privilège ARGENT – *SILVER Membership*  
(250\$)

*Vous devez faire votre chèque à l'ordre de:  
You must make your cheque to the order of:*

**AEE SQ**

*Veillez envoyer votre chèque et ce formulaire à l'adresse postale ci-dessous:  
Please send your cheque along with this form to the following address:*