



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE EN RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Demande d'adhésion

Du 1 janvier au 31 décembre 2019

S.V.P. remplir le formulaire et nous le retourner avec votre paiement de 45,00\$ (moitié prix pour les étudiants en stérilisation avec preuve), paiement PayPal disponible ou par chèque.

Ne pas oublier que pour bénéficier du prix membre pour le congrès il faut effectuer votre adhésion avant le 1^{er} juin 2019, (\$210.00 au lieu de \$320.00)

NOM : _____

TITRE D'EMPLOI : _____

EMPLOYEUR : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : BUREAU : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____

E-MAIL : _____

Veuillez libeller votre chèque à **AQRDM** à l'adresse suivante :

AQRDM
A/S Marielle Vincent
CP 94
St-Étienne-Des-Grès
G0X 2P0

Téléphone (819) 697-3333 poste 69805
Adresse électronique : adhesion@aqrdm.org