



ADHÉSION INSTITUTIONNELLE

COTISATION ANNUELLE (1 janvier - 31 décembre)

NOUVELLE ADHÉSION [] ou RENOUVELLEMENT []

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____ Suite : _____ H 3 E _____

Nom du représentant : _____

Tél : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Syndicat de copropriétés :

Nombre d'unités _____

De 1 à 10 unités : 30\$ [] De 11 à 50 unités : 65\$ []

De 51 à 100 unités : 95\$ [] 101 unités et + : 125\$ []

Autres institutions : 65\$ []

COTISATION : _____ \$

PLUS DON : _____ \$ TOTAL : _____ \$

Merci beaucoup !

Retourner à :

APRIDS - C.P. 63120 L'Île-des-Sœurs, QC, H3E 1V6

10-02-09