



8F rue Macdonell
 C.P.57
 Matapédia Qc
 G0J 1V0
lagamp@gmail.com

AGAMP		ADHESION/MEMBERSHIP		MPBPA
INFORMATION DU MEMBRE				
Nom de l'entreprise				
En affaire depuis:		Telephone:		Fax:
Adresse:				
Ville:		Courriel:		
INFORMATION DU MEMBRE VOTANT				
Nom:			Titre/Position:	
Téléphone:		Fax:		
Ville:			Code postal:	
Courriel:				
Site Internet:				
SECTEURS D'ACTIVITÉ				
Secteurs d'activités (référez-vous au bottin des membres pour identifier celle(s) qui correspond à votre entreprise):				
Brève description de vos activités:				
CONTACTS / NETWORKING				
Personne ressource:				
Expertise:		Expertise:		Expertise:
RÉFÉRENCES				
Nom:		Téléphone:		
Nom:		Téléphone:		
SIGNATURES				
L'AGAMP reconnaît l'importance de la confidentialité de vos renseignements personnels et s'engage à respecter cette confidentialité.				
Signature de l'applicant:			Date:	
Signature du responsable de l'AGAMP:			Date:	
Mode de paiement :			Date:	

Pour devenir membre, remplissez ce formulaire et retournez-le par courriel à lagamp@gmail.com
 To become a member, fill this membership form and email it to lagamp@gmail.com