



# INSTITUT JACQUES-COUTURE

## Demande d'admission à titre de membre associé

Enregistrez ce formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir. Les champs marqués d'une \* sont obligatoires.

### 1. Identification

Nom\* Prénom\*

Institution ou organisme

Page Web personnelle

### 2. Adresse\*

Numéro Rue Appartement

Ville, village ou municipalité Code postal

Province/État Pays

### 3. Autres moyens de communication

Courriel\*

Ind. rég. Téléphone au domicile\*

### 4. Formation (Détaillez)\*

### 5. Activités professionnelles (Détaillez)\*

Expliquez, en un paragraphe, votre intérêt en ce qui concerne les thèmes : « Accueils, Échanges, Sociétés » de l'Institut Jacques-Couture.\*

AAAA MM JJ  
    
Date\*