

# Formulaire d'affiliation

INDIVIDU

ORGANISME

Affiliation valide pour 12 mois à partir de la date d'adhésion ou de renouvellement

Nom de <b>L'ORGANISME</b> :		
Prénom du représentant :		Nom :
<input type="checkbox"/> Membre <b>Actif</b> ( <i>statut professionnel</i> )	<input type="checkbox"/> Membre <b>Associé</b> (sympathisant)	
Prénom de <b>L'INDIVIDU</b> :		Nom :
<input type="checkbox"/> Membre <b>Actif</b> ( <i>statut professionnel</i> )	<input type="checkbox"/> Membre <b>Associé</b> (sympathisant)	
Adresse :	Ville :	Code postal :
Tél. : (    )	Télec. : (    )	
*Courriel :	Site Internet :	
<b>**SVP, veuillez inscrire votre courriel principal, celui que vous consultez régulièrement.</b>		

## SECTEURS

*Veuillez identifier  
votre secteur principal  
d'activité, votre territoire  
de résidence ou de votre siège  
social.*

- Arts médiatiques, cinéma & vidéo
- Arts visuels
- Communication
- Danse
- Diffusion
- Lettres, livre et oralité

- Métiers d'art
- Musique
- Patrimoine
- Relève
- Théâtre

## TERRITOIRES

- MRC de Coaticook
- MRC des Sources
- MRC du Granit
- MRC du Haut-Saint-François
- MRC de Memphrémagog
- MRC du Val-Saint-François
- Ville de Sherbrooke

Autres et/ou secteur d'activité secondaire \_\_\_\_\_

## EN TANT QUE MEMBRE :

- Je consens à ce que le CCE publie mes informations (nom, prénom, et discipline) dans la liste des membres du site Internet de l'organisme.
- Je consens à recevoir les communications courriels (bulletin régulier, bulletin stratégique, bulletin de formation, etc.) du CCE.

**COTISATION INDIVIDU : 25 \$**

**COTISATION ORGANISME : 45 \$**

Paiement par :  Chèque  Argent  PayPal  À facturer

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Retourner votre chèque libellé à l'ordre du Conseil de la culture de l'Estrie**