**Adhésion corporative 2019-2020**

**Admissibilité**

**Membre corporatif** (sans droit de vote) : personne ou compagnie œuvrant dans le domaine de la santé dont les fonctions sont reliées à l’offre de produits ou services en lien avec l’hygiène et salubrité.

**Adhésion du 1er avril 2019 au 31 mars 2020**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Entreprise : | |
| Adresse : | |
| Téléphone : | Poste : |
| Fonction : | |
| Courriel : | |

Frais d’adhésion (250 $)

En acceptant de devenir membre de l’AHSS, je consens à respecter les statuts et règlements en vigueur.

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

Retourner ce formulaire signé avec un chèque au nom de l’AHSS à l’adresse suivante (cochez si vous désirez recevoir une facture ) :

AHSS

C.P. 1036

Ste-Anne-de-Beaupré (Québec) G0A 3C0

[ahss.secretariat.info@gmail.com](mailto:ahss.secretariat.info@gmail.com)