Association des surintendants de golf du Québec
Quebec Golf Superintendents Association
1370, Notre-Dame Ouest, Montréal (Québec) H3C 1K8

FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT
MEMBERSHIP RENEWAL

Nom de famille / Last name

Prénom / First name

Année / Year

No. de membre / Member #

No. de catégorie / Class code

Employeur / Employer

Renseignements personnels / Personal information

Adresse résidence / Personal address

App. / Apt.

Ville / City

Province International : Pays/Country

Code postal / Postal code

Date de naissance / Date of birth
AA YY MM JJ DD

Langue de correspondance désirée / Preferred language of correspondence — Français (F) / French (F) ou Anglais (E) / or English (E)

Adresse de correspondance: / Correspondence address: — Résidence / Home (P) Travail / Work (A)

Je vous autorise à divulguer mon adresse de correspondance pour tout publipostage autre que celui de l'ASGQ
I authorize the Association to divulge my mailing address for all correspondence other than QGSA's — Oui (O) / Yes ou non (N) / or no

Téléphone / Telephone

Cellulaire / Cellular

Information générale / General information

Poste occupé / Present position (Voir guide d'info. ci-joint / See info sheet attached)

No. permis pesticides / Pesticide certificate # (et / and) Date d'expiration / Expiry date
AA YY MM JJ DD

Nombre d'années à ce poste / Number of years at this position

Nombre d'années d'expérience dans l'industrie du golf / Number of years in the golf industry

ASGQ Date d'adhésion / Membership date QGSA
AA YY MM

Téléavertisseur / Pager

Courriel / E-mail

Inscription de mes coordonnées personnelles dans le répertoire des membres / Inscription of my personal information in the Membership Directory — Oui (O) / Yes ou non (N) / or no

Disponible pour m'impliquer au sein d'un comité de l'ASGQ / Available for the QGSA Committees — Oui (O) / Yes ou non (N) / or no

Section spécifiques aux membres fournisseurs / Supplier Member's Section only

Responsable comptes à payer (fournisseur) / Accounts payable contact (supplier)

Responsable publicité (fournisseur) / Advertising contact (supplier)

Coordonnées de l'employeur / Employer information (travail / work)

Adresse employeur / Employer address

Bureau / Suite

Ville / City

Province International : Pays/Country

Code postal / Postal code

Téléphone / Telephone

Télécopieur / Fax

Tél. garage / Tel. garage

Télécopieur garage / Fax garage

Modalités de paiement (voir grille tarifaire ci-jointe) / Method of payment (see rate sheet attached)

Visa ☐ Master Card ☐ Chèque / Check ☐

No. de carte de crédit / Credit card #:

Date d'expiration / Expiry date
AA YY MM

Signature: _____ Date:
AA YY MM JJ DD

GESTIAS 08/2002