



Association des surintendants de golf du Québec
Quebec Golf Superintendents Association

1370, Notre-Dame Ouest, Montréal (Québec) H3C 1K8

FORMULAIRE RENOUELEMENT
MEMBERSHIP FORM

Nom de famille / Last name

Prénom / First name

No. de catégorie / Class code

RENSEIGNEMENT PERSONNELS / PERSONAL INFORMATION

Adresse / Personal address

App. / Apt.

Ville / City

Province

Code postal / Postal code

Téléphone / Telephone

Cellulaire / Cellular

Courriel / E-mail

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

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

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

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

INFORMATION GÉNÉRALE / GENERAL INFORMATION

Information générale / General information
Poste occupé / Present position

No. permis pesticides (et) Date d'expiration
Pesticide certificate # and Expiry date

COORDONNÉES DE L'EMPLOYEUR / EMPLOYER INFORMATION (travail / work)

Nom / Name

Téléphone / Telephone

Télécopieur / Fax

Tél. garage / Tel. garage

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

Visa Master Card Chèque
Check Veuillez le libeller à l'ordre de l'ASGQ

No. de carte de crédit Date d'expiration Code
Credit card #: Expiry date CVC

Signature: _____ Date:

Veillez retourner le tout dans l'enveloppe jointe au formulaire./-----