



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION À L'EQSP
COMME MEMBRE ASSOCIÉ**

Nom	Organisation ou entreprise :	
	Personne-ressource :	
Adresse	Rue :	
	Ville :	
	Code postal :	Province :
	Téléphone :	Télécopieur :
	Courriel :	
	Site Web :	
Signature	Nom :	Date :

Merci de retourner par courriel à mpelletier@eqsp.ca ou par télécopieur au 450 463-5298.