



FORMULAIRE ADHÉSION

NOM DE FERME: _____

NOM: _____

ADRESSE: _____

VILLE: _____

CODE POSTAL: _____

TÉLÉPHONE: _____

TÉLÉCOPIEUR: _____

COURRIEL: _____

SITE WEB: _____

ANNÉE: _____

S.V.P. Cochez la case appropriée et apposez votre signature: Correspondence in english

Correspondance par e-mail Correspondance par e-mail et poste Correspondance par la poste uniquement

J'autorise l'Association du Cheval Arabe du Québec à divulguer mes renseignements nominatifs GRATUITEMENT tels que la liste des Membres, Liste des Éleveurs de l'ACAQ et sur le site internet de l'ACAQ. (Loi 25)

OU

Je n'autorise pas l'Association du Cheval Arabe du Québec à divulguer mes renseignements nominatifs. (Loi 25)
(vos informations ne seront ni publiés, ni divulgués, utilisation bureau de direction seulement)

Signature: _____ Date: _____

NOTE: En tout temps vous pouvez retirer ou modifier vos renseignements nominatifs en contactant le secrétaire de l'Association par courriel secretaire@acaq.com ou par telephone au _____

TARIFS

Carte **familiale** (2 adultes & leurs enfants moins de 18 ans, demeurant sous le même toit) **45,00\$**

Nom: _____

Nom: _____

Nom: _____

Nom: _____

S.v.p. Inscrivez le nom des personnes que vous désirez couvrir par votre carte familiale.

Carte **individuelle** (un seul membre)..... **40,00\$**

Carte **junior** (18 ans et moins) **15,00\$**

Commanditaire pour concours hippiques (tous les dons sont acceptés) **\$**

Propriétaire d'Étalon(s)

Propriétaire Poulinière(s)

Éleveur

Vendeur de chevaux

Entraîneur (Cavalier)

Entraîneur (Chevaux)

Location (Chevaux)

Location (Pension)

Propriétaire

Juge

Autres:

Aidez-nous à mieux vous connaître.

Ces renseignements serviront à mieux vous aider et si vous le désirez à mieux vous faire connaître au sein de votre association...
(cochez les cases concernées)

COMMENTAIRES

Retournez à: ACAQ, secretaire@acaq.com