



| | |
|--------------------------|------------------------|
| Nom | |
| Adresse (no, rue, ville) | |
| Province / État | Code postal |
| Téléphone (résidence) | Téléphone (cellulaire) |
| Courriel | Site internet |

Quel est votre profil?
Cochez la ou les réponses :

| | |
|---|--------------------------|
| Relieur | <input type="checkbox"/> |
| Artiste du livre | <input type="checkbox"/> |
| Restaurateur précisez : | <input type="checkbox"/> |
| Marbreur / Papiers décorés | <input type="checkbox"/> |
| Fabricant de papier | <input type="checkbox"/> |
| Ami AQRAL | <input type="checkbox"/> |
| Autre précisez : | <input type="checkbox"/> |
| École de reliure Si école de reliure, précisez les informations que vous souhaitez diffuser sur le site (ex. nom de l'atelier, site web, adresse, ...) | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |

Offrez-vous des services de façon professionnelle?

| | |
|-----|--------------------------|
| OUI | <input type="checkbox"/> |
|-----|--------------------------|

Si vous avez répondu OUI à la question précédente :

L'AQRAL reçoit des demandes du public à la recherche de services professionnels. Voulez-vous faire partie de la liste des membres professionnels à qui ces demandes du public sont transférées?

| | | | |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|

Souhaitez-vous que votre numéro de téléphone soit diffusé sur le site web de l'AQRAL?

| | | | |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|

Souhaitez-vous que votre adresse soit diffusée sur le site web de l'AQRAL?

| | | | |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
|-----|--------------------------|-----|--------------------------|

Cochez le type de membre qui correspond à votre situation :

| | |
|--|--------------------------|
| Membre individuel 65\$ CA (Bulletin reçu par courriel) | <input type="checkbox"/> |
| Membre individuel 90\$ CA (Bulletin reçu par la poste) | <input type="checkbox"/> |
| Membre à l'étranger 105\$ CA (Bulletin reçu par courriel) | <input type="checkbox"/> |
| Membre à l'étranger 130\$ CA (Bulletin reçu par la poste) | <input type="checkbox"/> |
| Ami AQRAL 35\$ CA (Bulletin reçu par courriel) | <input type="checkbox"/> |
| Ami AQRAL 60\$ CA (Bulletin reçu la poste) | <input type="checkbox"/> |

Paiement possible par chèque, paiement Paypal (précisions sur le site web), virement Interac ou mandat-poste (dollars canadiens).

Signature

Le formulaire dûment rempli peut être posté ou envoyé par courriel.

| | | | |
|------|-------------|-------------|--------------|
| Date | _____ | _____ | _____ |
| | <i>Jour</i> | <i>mois</i> | <i>année</i> |
| | / | / | |