

**ASSOCIATION MAROCAINE DES PROFESSIONNELS ET DES
SCIENTIFIQUES DE QUÉBEC**

Formulaire d'adhésion

Nom et prénom : _____

Adresse : no. , rue _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : B : () _____ D : () _____

Courriel : _____

Profession : _____

Lieu de travail : _____

Domaine de spécialisation : _____

Denier diplôme obtenu : _____

Ordre professionnel : _____

Signature

Date (Jour-Mois-Année)

Type d'adhésion : régulier (30\$)
(20\$)



post. Doc. / étudiant gradué