



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, sur le site internet de l'ACAQ, etc.... (Loi 65)

OU

☐ **Je n'autorise pas** l'Association du Cheval Arabe du Québec à divulguer mes renseignements nominatifs. (Loi 65) (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)	☐ Entraîneur (Cavalier)	☐ Propriétaire
☐ Propriétaire Poulinière(s)	☐ Entraîneur (Chevaux)	☐ Juge
☐ Éleveur	☐ Location (Chevaux)	☐ Autres:
☐ Vendeur de chevaux	☐ Location (Pension)	

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