



IDENTIFICATION

Numéro de membre :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 – Nom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Télécopieur : _____ Courriel : _____

Adresse d’envoi du duplicata si différente

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

DOCUMENTS

Duplicata de preuve d’assurance

Duplicata de la carte de membre

RETOURNEZ PAR COURRIEL à l’adresse :

cotisations@barreau.qc.ca