

INSCRIPTION ÉTABLISSEMENT

(Annexée au contrat d'entente d'affiliation)

Ces informations sont requises afin de permettre l'inscription électronique du partenaire.

COORDONNÉES DU PARTENAIRE

Nom d'utilisateur

Adresse électronique

Mot de passe

Nom

Prénom

Date de naissance

(ex. aaaa-mm-jj)

Téléphone

INFORMATION DES LIEUX

Nom de l'établissement

Adresse

Région

Ville

Code postal

Téléphone

Info-lettre

*Facultatif, cochez si vous désirez
recevoir l'infolettre*

Signature du représentant

Date