



5 Complexe Desjardins
CP 1076, Succ. Desjardins
MONTRÉAL H5B 1A0 QC

www.IDAQuebec.org • info@IDAQuebec.org

FORMULAIRE D'ADHÉSION PERSONNE MORALE

Cochez une seule case :

Nouvelle adhésion

Renouvellement

1. RENSEIGNEMENTS

Nom de l'institution:

Date de fondation : année mois jour

Adresse siège social:		
No. Civique	Rue	Bureau no.
Ville :	Code postal :	Province :
Site Web de l'institution :		



2. RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE DE CONTACT

Mme. <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/>		
Nom:		
Prénom:		
Titre :		
Fonction :		
Adresse postale:		
No. Civique	Rue	App. ou Bureau
Ville :	Code postal :	Province :
Tél. :	Poste :	Télécopieur :
Courriel professionnel :		

Langue choisie pour la correspondance (cochez une seule case) :

français

anglais

VEUILLEZ NOTER qu'une partie du matériel distribué par IDA Québec (provenant des sources externes) peut être exclusivement en anglais.

3. SPÉCIALISATIONS

Veillez indiquer la spécialisation de votre institution (cochez toutes les cases qui s'appliquent à votre situation) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Astronomie | <input type="checkbox"/> Gouvernement provincial |
| <input type="checkbox"/> Architecture | <input type="checkbox"/> Ingénierie |
| <input type="checkbox"/> Architecture de paysage | <input type="checkbox"/> Manufacture d'équipement éclairage |
| <input type="checkbox"/> Astrophysique | <input type="checkbox"/> Médecine |
| <input type="checkbox"/> Biologie | <input type="checkbox"/> Municipalité |
| <input type="checkbox"/> Collège (ou département) | <input type="checkbox"/> Ornithologie |
| <input type="checkbox"/> Conception d'éclairage | <input type="checkbox"/> Recherche et développement |
| <input type="checkbox"/> École | <input type="checkbox"/> Université (ou département) |
| <input type="checkbox"/> Efficacité énergétique | <input type="checkbox"/> Urbanisme |
| <input type="checkbox"/> Environnement | <input type="checkbox"/> Vente d'éclairage |
| <input type="checkbox"/> Producteur, fournisseur énergie électrique | |
| <input type="checkbox"/> Gouvernement local | |
- Autres (spécifiez) :



4. RÉPERTOIRE DES MEMBRES SUR LE SITE INTERNET

J'autorise IDA Québec à publier sur son site Internet:

- le nom de l'institution
- les coordonnées de l'institution (nom, Ville et adresse site web)
- la personne de contact (nom et prénom seulement)
- les coordonnées de la personne de contact (nom, prénom et adresse de courriel)

J'autorise IDA Québec à diffuser les coordonnées de l'institution à des organismes tiers:

- Oui
- Non

Je ne veux pas que le nom ou tout autre renseignement de l'institution figurent dans le répertoire internet d'IDA Québec ou soit transmis à des organismes tiers

J'autorise IDA Québec de mettre un lien du site Internet de l'institution sur son site Internet

Si vous avez coché cette case, veuillez inscrire le lien à insérer:

5. COTISATION ANNUELLE

200 CAD

6. SUPPORT ADDITIONNEL (optionnel)

_____ CAD

VEUILLEZ NOTER que la cotisation est réévaluée annuellement par le CA d'IDA Québec.

VEUILLEZ NOTER que le paiement des cotisations se fait annuellement et est valable un an (du 1er janvier au 31 décembre). Toute inscription reçue après le 30 juin ne deviendra effective qu'à partir du 1er janvier suivant.



6. CONDITION D'ADHÉSION

Je, soussigné(e),

certifie que l'institution que je représente

remplie les conditions requises pour faire partie d'IDA Québec et demande à devenir membre d'IDA Québec. Je m'engage au nom de et pour cette institution à respecter, promouvoir et faire tout effort nécessaire pour appliquer la mission, la vision et les valeurs d'IDA Québec et de l'International Dark-Sky Association dans l'activité de l'institution et dans la communauté. J'ai pris connaissance du contenu de la « Politique des membres et des commandites ».

J'atteste avoir fourni des renseignements exacts et complets

DATE _____ SIGNATURE _____

Avez-vous joint :

1. Votre paiement
2. Votre formulaire entièrement rempli