

Veuillez envoyer le formulaire rempli à secretariat@canada.icomos.org.

Membre institutionnel d'ICOMOS Canada Formulaire d'inscription			
<u>Détails institutionnels</u>		Type d'adhésion:	<input type="checkbox"/> Institutionnel <input type="checkbox"/> Institutionnel Plus <input type="checkbox"/> Institutionnel Platine
Nom:			
Personne de contact:			
Titre de la personne de contact:			
Poste:			
Courriel:			
Numéro de téléphone:			
Site web:			
<u>Adresse postale</u>			
Adresse:		Bureau/App:	
Ville:			
Province/Territoire:		Code postal:	
<u>Membres professionnels</u>		<p><i>À remplir si vous vous inscrivez aux niveaux Institutionnel Plus ou Institutionnel Platine. Veuillez indiquer le nombre d'adhésions professionnelles demandées.</i></p> <p><i>Institutionnel Plus comprend jusqu'à 5 membres professionnels.</i></p> <p><i>Institutionnel Platine comprend jusqu'à 8 membres professionnels.</i></p>	
Adhésion professionnelle 1			
Prénom:		Nom de famille:	
Langue préférée:			
Nationalité:		Date de naissance:	
Adresse:		Bureau/App:	
Province/Territoire:		Pays:	
Numéro de téléphone:		Profession:	
Adhésion professionnelle 2			
Prénom:		Nom de famille:	

Langue préférée:			
Nationalité:		Date de naissance:	
Adresse:		Bureau/App:	
Province/Territoire:		Pays:	
Numéro de téléphone:		Profession:	
Adhésion professionnelle 3			
Prénom:		Nom de famille:	
Langue préférée:			
Nationalité:		Date de naissance:	
Adresse:		Bureau/App:	
Province/Territoire:		Pays:	
Numéro de téléphone:		Profession:	
Adhésion professionnelle 4			
Prénom:		Nom de famille:	
Langue préférée:			
Nationalité:		Date de naissance:	
Adresse:		Bureau/App:	
Province/Territoire:		Pays:	
Numéro de téléphone:		Profession:	
Adhésion professionnelle 5			
Prénom:		Nom de famille:	
Langue préférée:			
Nationalité:		Date de naissance:	
Adresse:		Bureau/App:	
Province/Territoire:		Pays:	
Numéro de téléphone:		Profession:	
Adhésion professionnelle 6			
Prénom:		Nom de famille:	
Langue préférée:			
Nationalité:		Date de naissance:	
Adresse:		Bureau/App:	
Province/Territoire:		Pays:	
Numéro de téléphone:		Profession:	
Adhésion professionnelle 7			
Prénom:		Nom de famille:	
Langue préférée:			

Nationalité:		Date de naissance:	
Adresse:		Bureau/App:	
Province/Territoire:		Pays:	
Numéro de téléphone:		Profession:	
Adhésion professionnelle 8			
Prénom:		Nom de famille:	
Langue préférée:			
Nationalité:		Date de naissance:	
Adresse:		Bureau/App:	
Province/Territoire:		Pays:	
Numéro de téléphone:		Profession:	