



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Date de la demande: _____

En affaire depuis: _____

Nom de l'entreprise: _____

Référée par: _____

Nom: _____

Parlez nous de vous en quelques mots

Poste: _____

Entrepreneure Travailleuse autonome

Chef d'entreprise Professionnelle

OSBL Autre _____

Courriel: _____

Site Web: _____

Adresse: _____

Ville/Code postal: _____

Tél. bur.: _____

Comment avez-vous connu L'AFAE?

Merci de l'intérêt que vous portez envers l'Association des Femmes d'Affaires de l'Estrie.

Paiement: _____ \$

Comptant Chèque Paypal

Nous vous invitons à remplir ce formulaire et à nous l'envoyer par courriel au **administration@afaestrie.com** en joignant une photo de vous et votre logo qui pourront être insérés au répertoire.

Une facturation vous sera envoyée par courriel, payable sous forme de chèque ou par carte de crédit avec PayPal.

RÉSERVÉ AFAE

Autorisation de la demande le: _____

Par: _____

Votre chèque doit être adressé par la poste à:
AFAE, C.P. 42 Succ. Place de la Cité, Sherbrooke,
QC, J1H 5H5