FORMULE DE RENOUVELLEMENT ET D'INTÉGRATION À LA CORPORATION
1er JUILLET 2020 AU 30 JUIN 2021

1. **Cochez la case ci-dessous confirmant que les informations présentement dans votre dossier et que nous vous avons fournies sont conformes ou s.v.p. veuillez compléter les informations ci-dessous en lettres moulées. (OBLIGATOIRE POUR TOUS : S.V.P. INSCRIRE NOM ET PRÉNOM.)**

☐ **Les informations qui m'ont été fournies sont conformes.**

INFORMATIONS PERSONNELLES (Cette section est obligatoire pour une nouvelle inscription.)

☐	**NOM**	**PRÉNOM**
☐	**No civique** / **Rue**	**App.**
☐	**Ville** / **Province**	**Code postal**
☐	**Téléphone – Cellulaire**	☐ **Téléphone – Maison**
☐	**Courriel**	**Date de naissance (Mois – Jour)**

INFORMATIONS DE VOTRE STUDIO (s'il y a lieu)

☐	**Nom du studio**	
☐	**No civique** / **Rue**	**App.**
☐	**Ville** / **Province**	**Code postal**
☐	**Téléphone – Studio**	☐ **Site Web**

2. **Si vous avez complété les informations ci-haut, s.v.p. veuillez cocher le carré devant les éléments que vous désirez voir apparaître sur le site Web de la Corporation.**

3. **S.v.p. veuillez cocher votre situation, signer ce formulaire et nous transmettre votre chèque au nom de la C.P.D.D.S.Q. à l'adresse suivante et ce, AVANT LE 30 JUIN 2020:**

C.P.D.D.S.Q. - Bureau des communications
1307, rue Legendre Est
Montréal, QC H2M 1H3

Je soussigné(e) désire, par la présente, renouveler ma carte de membre de la Corporation des professionnels en danse et danse sportive du Québec	
Je soussigné(e) désire, par la présente, m'intégrer comme membre de la Corporation des professionnels en danse et danse sportive du Québec	

MEMBRE EN RÈGLE : coût annuel de 150.00 $

Je reconnais, par la présente, avoir pris connaissance des règlements généraux et du code d'éthique de la Corporation que j'accepte intégralement ainsi que toute modification que le conseil d'administration de la Corporation pourra y apporter de temps à autre.

Fait à _____ ce _____
Jour Mois Année

Signature : _____

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Reçue :_____ Payée ( ) Chèque # _____ Montant _____
Année - mois - jour