|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l'ensemble** |  | | |
| **\*Nom et prénom de l'individu, fonction et courriel** | Nom et prénom de l'individu, fonction et courriel | | |
| *\* Les membres ensembles non incorporés ont droit à un (1) délégué votant. Il recevra toute l'information du CQM.* | | | |
| **COORDONNÉES et informations de l'organisme** | | **Publiques** | **Privées\*\*\*** | |
| Adresse postale complète | |  |  | |
| Téléphone | |  |  | |
| Télécopieur | |  |  | |
| Courriel | |  |  | |
| Site Internet | |  |  | |
| **\*\*\*Coordonnées****privées** *usage réservé au CQM (Ces coordonnées ne seront pas publiées sur le site www.cqm.qc.ca)* | | | | |
| Nombre d’employés | | Administration : | Artistes : | |
| Service ou savoir pouvant être offert aux membres du CQM | |  | | |

Membre ensemble non incorporé : 150 $

Ci-joint un chèque de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ - Possibilité de payer avec PayPal sur demande

*Note : ces droits d'adhésion sont exonérés de toute taxe*

Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 *(obligatoire) (j/m/a)  
En signant ce formulaire, vous consentez à recevoir des informations du CQM.*

NOUVEAUX MEMBRES : le présent formulaire accompagne de paiement de votre adhésion libellé au Conseil québécois de la musique, ainsi qu’un dossier relatif à vos activités professionnelles, par exemple : biographie de l’ensemble, curriculum vitae des membres, etc.