



Date :

FORMULAIRE D'INSCRIPTION / RENOUELEMENT

Membre	Nom		Prénom	
	Adresse de résidence		App.	
	Numéro	Rue		
	Ville			Code Postal
	Téléphone Maison	Travail	Poste	Cellulaire
	Courriel Principal		Courriel Alternatif	
Âge	Occupation			
Conjoint(e)	Nom		Prénom	
	Courriel Principal		Courriel Alternatif	
	Âge	Occupation		
	Adresse de résidence <input type="checkbox"/> Même que le membre, sinon remplir S.V.P.			
	Numéro	Rue	App.	
	Ville			Code Postal
Téléphone Maison		Travail	Poste	Cellulaire
Statut civil de la relation problématique <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Union de fait <input type="checkbox"/> Autre				
Votre statut civil actuel <input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Autre				
Nombre d'avocats ayant œuvré à votre dossier : Total des honoraires facturés :				
Souhaitez-vous transmettre une copie de vos jugements à l'ANCO? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Autorisez-vous l'ANCO à révéler ces informations non nominatives? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Paiement fait par <input type="checkbox"/> PayPal <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Mandat postal				
Faire une description de votre problématique au verso afin que nous puissions mieux vous guider.				

Document protégé une fois rempli