



Association québécoise
des classifications
de soins infirmiers

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION

Date : / /
an mois jour

Nom

Prénom

Adresse

Ville

Province

Pays

Code postal

Téléphone

Courriel

Employeur

Principale fonction

Chèque ou mandat de poste à l'ordre de l'AQCSI

À l'attention de :
AQCSI
Madame Lina Rahal
44, 76^e Avenue Est
Blainville (Québec)
J7C 1T9

Cotisation annuelle : 35\$ CAN
Étudiant/es : 20\$ CAN

aqcsi.org