



Regroupement
des organismes
sans but lucratif
du Québec

FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT ET DE COTISATION

MEMBRE DU REGROUPEMENT DES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF DU QUÉBEC

ANNÉE 2010

Membre no. _____

NOM DE L'ORGANISME : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

COURRIEL : _____

NOM DE LA PERSONNE DÉLÉGUÉE : _____

FONCTION DANS L'ORGANISME : _____

Veillez inclure avec la présente votre cotisation au montant 35\$ payable au REGROUPEMENT DES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF DU QUÉBEC au C.P. 381, Drummondville (Québec) J2B 6W3

AUTORISATION POUR DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS AU REGROUPEMENT

Dans l'hypothèse où l'organisme soussigné aura adhéré à la police d'assurance du Regroupement des organismes sans but lucratif du Québec, j'autorise le courtier ou l'assureur ayant émis le contrat cadre à divulguer les renseignements contenus à la proposition et à donner copie de la police et /ou de la proposition ou de tout autre document fourni avec la proposition sur demande à un représentant autorisé du Regroupement des organismes sans but lucratif du Québec.

De même, j'autorise qu'on divulgue à la même personne les renseignements suivants concernant les sinistres survenus: date du sinistre, nature du sinistre, montant de la réclamation et montant payé par l'assureur.

Président ou secrétaire

Date