

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom de la personne contact : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Autre(s) personne(s) à ajouter pour la réception du magazine (ajouter noms complets et adresses courriel)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Type d'abonnement, cochez votre choix

	Membres ADISQ	Non-membre ADISQ	Stations de radio
Annuel	Gratuit <input type="checkbox"/>	480\$ + tx (551,88\$) <input type="checkbox"/>	410\$ + tx (471,40\$) <input type="checkbox"/>
Six mois		300\$ + tx (344,93\$) <input type="checkbox"/>	

Type de carte (Visa, Mastercard) : \_\_\_\_\_

No de la carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Code de sécurité (CVC2 / CVV2) : \_\_\_\_\_

Nom du détenteur : \_\_\_\_\_

Adresse complète du détenteur  
(si différente de l'adresse de l'entreprise) \_\_\_\_\_

Je préfère payer par chèque

Je préfère payer par dépôt bancaire

Bénéficiaire ADISQ

Institution : Banque Nationale de Canada, 6420 Saint-Hubert, Montréal, Qc, H2S 2M2

Transit : 11011 / Succursale : 006 / Compte : 0107729

Envoyez avis de paiement (et seulement l'avis de paiement) à : [clients@adisq.com](mailto:clients@adisq.com)

Nom en lettres moulées : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

MERCI D'ENVOYER LE FORMULAIRE PAR COURRIEL AU [palmares@adisq.com](mailto:palmares@adisq.com)