



ALLIANCE AUTOCHTONE DU QUÉBEC INC.

DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE

INFORMATION DU MEMBRE:

NOM	
NO. DE REGISTRE	
COMMUNAUTÉ	

ANCIENNE ADRESSE:

ADRESSE CIVIQUE	
VILLE	
PROVINCE	
CODE POSTAL	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	

NOUVELLE ADRESSE:

ADRESSE CIVIQUE	
VILLE	
PROVINCE	
CODE POSTAL	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	

Svp faire parvenir à votre communauté ou expédier au bureau chef de l'AAQ à l'adresse reception@aaqnaq.com ou par facsimilé au numéro (819) 770-6070.