



# 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](mailto:reception@aaqnaq.com) ou par facsimilé au numéro (819) 770-6070.