



**Ordre
des agronomes
du Québec**

La section **RELÈVE**

INSCRIPTION



Nom : _____ Prénom : _____

Adresse postale :

N° de téléphone : _____ Courriel : _____

Université : _____

Programme : _____

Concentration (le cas échéant) : _____

Année universitaire (1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e) : _____

J'autorise l'OAQ à vérifier mon inscription auprès de mon université.

Mode de paiement :

Chèque de : _____ \$
libellé au nom de *Ordre des agronomes du Québec*

Coût : 23 \$ (20 \$ plus taxes)

Les frais d'adhésion à la *section Relève* sont en vigueur pour la durée des études au baccalauréat.

Visa

Mastercard

N° de la carte : _____ Expiration : _____

Nom du détenteur : _____ Signature : _____