



Association des  
avocats et avocates  
en droit familial  
du Québec

# Avis de cotisation 2010-2011

(1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011)

Renouvellement :

Nouvelle adhésion :

Nom : _____	Prénom : _____
No. de membre du Barreau du Québec : _____	
Adresse courriel : _____ @ _____	

Veuillez prendre note que vos coordonnées d'affaires qui apparaissent sur le site Internet et dans le bottin des membres sont **prélevées du Tableau de l'Ordre**.

**Il vous appartient d'y maintenir vos coordonnées à jour ainsi que votre adresse courriel.**

Statut	Montant	T.P.S.	T.V.Q.	Total
<input type="checkbox"/> Stagiaire	<b>35,44 \$</b>	1,77 \$	2,79 \$	<b>40,00 \$</b>
<input type="checkbox"/> Moins de 5 ans de pratique	<b>57,58 \$</b>	2,88 \$	4,54 \$	<b>65,00 \$</b>
<input type="checkbox"/> 5 ans et plus de pratique	<b>75,30 \$</b>	3,77 \$	5,93 \$	<b>85,00 \$</b>

T.P.S.12869 6515 RT001 / T.V.Q.1013023529

Veuillez libeller votre chèque au nom de l'A.A.A.D.F.Q. et le faire parvenir à :  
**Madame Lyne Daigle au 445, boul. St-Laurent, 5<sup>e</sup> étage, Montréal QC H2Y 3T8**

## Informations supplémentaires

Langue(s) parlée(s) autre que l'anglais et le français :			
Langue(s) écrite(s) autre que l'anglais et le français :			
Auprès de quelle(s) section(s) du Barreau êtes-vous membre ?			
Accepteriez-vous d'agir à titre de correspondant(e) pour nos membres ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Êtes-vous médiateur accrédité ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Êtes-vous permanent à l'Aide juridique ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Acceptez-vous des mandats d'Aide juridique ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Quel pourcentage de votre pratique est relié au droit familial ?			%
Représentez-vous des enfants dans le cadre de votre pratique ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Dans votre pratique, acceptez-vous des mandats dans d'autres domaines ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, lesquels :			
Acceptez-vous que vos coordonnées soient publiées sur le site Internet de l'A.A.A.D.F.Q. ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

**Veuillez prendre note que toute correspondance transmise par l'association se fera dorénavant par courriel seulement.**