



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Renseignements personnels

| | | |
|--|-----------|-----------|
| M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> | | |
| Nom: | | |
| Adresse: | | |
| Travail: | | Domicile: |
| Courriel: | | |
| Travail: | | Domicile: |
| Téléphone: | | |
| Travail: | Domicile: | Portable: |
| Télécopieur: | | |
| Travail: | | Domicile: |
| Langue de communication: anglais <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> espagnol <input type="checkbox"/> | | |
| Autre: | | |
| Quel moyen de communication préférez-vous? Courriel <input type="checkbox"/> Télécopieur <input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> | | |

Antécédents professionnels

| |
|--|
| Expertise: |
| |
| <input type="checkbox"/> Accepteriez-vous de partager votre expertise? |
| Veillez indiquer l'assemblée législative que vous représentez et si vous faites partie de la chambre haute ou la chambre basse (s'il y a lieu): |
| |

| |
|--|
| Nombre de mandats/d'années à titre de député : |
| |
| Comités parlementaires dont vous avez fait partie : |
| |
| Expérience de la lutte contre la corruption et rôle : |
| |

Veillez envoyer le formulaire au

Secrétariat de la GOPAC
255, rue Albert, pièce 802
Ottawa (Ontario) CANADA
K1W 1B2
Tél. : (613) 237-0143 x. 319
Fax : (613) 235-8237
secretariat@gopacnetwork.org
www.gopacnetwork.org