



FORMULAIRE POU L'ENREGISTREMENT D'UN NOUVEAU GROUPE NEW GROUP REGISTRATION FORM

Bureau des Services - Région 87 / Service Office - Area 87

3920, rue Rachel Est, Montréal, Québec H1X 1Z3
Tél./Tel : (514) 374 3688 / Téléc./Fax : (514) 374-2250
Courriel / email : region@aa87.org

Date :

Nom du groupe / Name of Group :		District No. : 87-	
Adresse / Address :			
Autobus / Métro :			
Adresse pour courrier ou case postale / Mailing address or P.O. Box :			
Jour / Day :		Heure / Time :	
Ouvert / Open :	Fermé / Closed :	Hommes / Men :	Femmes / Women :
Discussion :	Partage / Share :	Autre / Other :	
Bilingue / Bilingual :	Français :	English :	Español : Autre / other :
Mixte :	Gai / Gay :	Personne malentendante / Hard-of-hearing person :	Autre / other :
Date de la première assemblée / Date of first meeting :			

RENSEIGNEMENT CONFIDENTIELS / CONFIDENTIAL INFORMATION

Représentant aux Services Régionaux / General Service Representative

Nom / Name :	Courriel / Email :
Adresse / Address :	
Ville / Town :	Code Postal / Postal Code:
Tél. Résidence / Tel Home :	Travail / Work :

AUTRES CONTACTS / OTHER CONTACTS

Autre fonction / Other function

Nom / Name :	Courriel / Email :
Adresse / Address :	
Ville / Town :	Code Postal / Postal Code:
Tél. Résidence / Tel Home :	Travail / Work :

Autre fonction / Other function

Nom / Name :	Courriel / Email :
Adresse / Address :	
Ville / Town :	Code Postal / Postal Code:
Tél. Résidence / Tel Home :	Travail / Work :

**FAITES PARVENIR LE FORMULAIRE AU BUREAU DES SERVICES
/ SEND TO COPY TO SERVICE OFFICE**

Par télécopieur / By email : (514) 374-2250
Courriel : cliquez sur envoyer
/ Click on send

**envoyer / send
envover / send**