

Formulaire de cotisation et/ou de renouvellement

Regroupement
des organismes sans but lucratif
du Québec



ROSBL

Année : _____ Membre N° : _____

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

Montant de la cotisation annuelle = 35\$

Payable par la poste ou par PayPal (voir notre site : www.regroupement.org)

AUTORISATION POUR DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS AU ROSBL

Dans l'hypothèse où l'organisme soussigné aura adhéré à la police d'assurance du Regroupement des organismes sans but lucratif du Québec, j'autorise le courtier ou l'assureur ayant émis le contrat cadre à divulguer les renseignements contenus à la proposition et à donner copie de la police et /ou de la proposition ou de tout autre document fourni avec la proposition sur demande à un représentant autorisé du Regroupement des organismes sans but lucratif du Québec.

De même, j'autorise qu'on divulgue à la même personne les renseignements suivants concernant les sinistres survenus: date du sinistre, nature du sinistre, montant de la réclamation et montant payé par l'assureur.

Signature _____ Date : _____

Personne déléguée : _____

Adresse postale :

205-265, Boul. René-Lévesque, Québec, QC G1R 2A7 - tél : 1-877-383-2256 ou pour la région de Québec ou 418-907-1730

Informations : infos@regroupement.org