



NOUVELLE INSCRIPTION

MODIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____ No. membre : _____

Numéro de carte de crédit : _____ Exp. : _____

Langues parlées : Français Anglais Autres : _____

CHAMPS DE PRATIQUE		
<input type="checkbox"/> ADMINISTRATIF <input type="checkbox"/> Évaluation foncière <input type="checkbox"/> Taxe <input type="checkbox"/> Expropriation <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Permis (alcool, loteries, etc.) <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/> Procédure civile <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Assurance <input type="checkbox"/> Immobilier <input type="checkbox"/> Construction <input type="checkbox"/> Courtage immobilier <input type="checkbox"/> Financement/recours <input type="checkbox"/> Hypothécaire <input type="checkbox"/> Vices cachés <input type="checkbox"/> Copropriété <input type="checkbox"/> Obligations et contrats <input type="checkbox"/> Bail-locataires <input type="checkbox"/> Bail-propriétaires <input type="checkbox"/> Perceptions comptes <input type="checkbox"/> Protection consommateur <input type="checkbox"/> Personnes <input type="checkbox"/> Accès à l'information <input type="checkbox"/> Protection des renseignements personnels <input type="checkbox"/> Régime de retraite privé <input type="checkbox"/> Droit de la famille <input type="checkbox"/> Succession et testament	<input type="checkbox"/> Résolution de conflits <input type="checkbox"/> Arbitrage <input type="checkbox"/> Médiation <input type="checkbox"/> Responsabilité <input type="checkbox"/> Civile générale <input type="checkbox"/> Dommages corporels <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Accidents <input type="checkbox"/> Concurrence <input type="checkbox"/> Diffamation <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Arbitrage <input type="checkbox"/> Employés <input type="checkbox"/> Patrons <input type="checkbox"/> Congédiement <input type="checkbox"/> Licenciement <input type="checkbox"/> Loyauté et non-concurrence <input type="checkbox"/> COMMERCIAL <input type="checkbox"/> Bancaire <input type="checkbox"/> Communications <input type="checkbox"/> Corporatif et des affaires <input type="checkbox"/> Commercial <input type="checkbox"/> Compagnies <input type="checkbox"/> Coopératives <input type="checkbox"/> Financement <input type="checkbox"/> Franchisage <input type="checkbox"/> Sociétés <input type="checkbox"/> Commandites <input type="checkbox"/> Valeur mobilière <input type="checkbox"/> Contrat	<input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/> Faillite et insolvabilité <input type="checkbox"/> Fiscalité <input type="checkbox"/> Douanes et accises <input type="checkbox"/> Impôts <input type="checkbox"/> TPS & TVQ <input type="checkbox"/> Fiscalité corporative <input type="checkbox"/> Propriété intellectuelle <input type="checkbox"/> Brevets <input type="checkbox"/> Dessins industriels <input type="checkbox"/> Droit d'auteur <input type="checkbox"/> Informatique <input type="checkbox"/> Marque de commerce <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Aérien <input type="checkbox"/> Maritime <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Valeurs mobilières <input type="checkbox"/> CRIMINEL <input type="checkbox"/> Pénal <input type="checkbox"/> SOCIAL <input type="checkbox"/> Accidents du travail (CSST) <input type="checkbox"/> Assurance-travail (chômage) <input type="checkbox"/> Régie des rentes (RRQ) <input type="checkbox"/> Immigration <input type="checkbox"/> Régie du Logement <input type="checkbox"/> Prestation d'aide sociale Autres : _____

Nous vous invitons à nous faire part de toute spécialisation ou restriction quant à votre pratique.

Je désire m'inscrire au programme *Avocats-conseils* de l'Association du Jeune Barreau de Montréal (AJBM) et j'accepte d'adhérer aux règlements relatifs à ce programme, ci-joint aux présentes et dont j'ai pris connaissance.

Signature

Date