

COMITÉ ZIP DE LA RIVE NORD DE L'ESTUAIRE (Zone d'Intervention Prioritaire)

57, place LaSalle, Baie-Comeau (Québec) G4Z 1J8 Tél.: (418) 296-0404 - Téléc.: (418) 296-8787 Courriel: zip.rne@zipnord.qc.ca - Site Internet: www.zipnord.qc.ca

~Formulaire de renouvellement ~

Le Comité ZIP de la rive nord de l'estuaire est un organisme sans but lucratif financé au fonctionnement par les gouvernements fédéral et provincial via Saint-Laurent Vision 2000. Devenir membre, c'est pouvoir appuyer et s'impliquer dans des actions concertées visant la protection et la mise en valeur des richesses du Saint-Laurent. De plus, en devenant membre, vous recevrez entre autres notre bulletin de liaison « Le Lien Maritime », revue trimestrielle vous informant de nos différentes activités.

Notre Vision...

Le Comité ZIP de la rive nord de l'estuaire veut devenir, sur la Côte-Nord, une référence pour les intervenants du milieu en matière de développement durable, de gestion intégrée des ressources et de protection des habitats associés au Saint-Laurent. Il vise à être avant-gardiste dans la réalisation de projets de protection et de mise en valeur issus du milieu. Il veut devenir une organisation charnière de concertation des acteurs et de développement de partenariat sur des projets à teneur environnementale associés au Saint-Laurent.

Notre Mission...

La mission du **Comité ZIP de la rive nord de l'estuaire** est de promouvoir et de soutenir des actions visant la protection et la mise en valeur des écosystèmes limitrophes au Saint-Laurent, la réhabilitation des milieux perturbés et à faciliter l'accessibilité à sa rive nord dans une perspective de développement durable et dans le respect des communautés locales.

À remplir en lettres moulées S.V.P. - Retourner par courriel ou par la poste le présent formulaire. Merci I

Par la présente, je désire renouveler mon adhésion en tant que membre à titre :

☐ Individuel	Municipalités □ - de 2 000 habitants100,00 \$/an □ 2 000 à 10 000 habitants200,00 \$/an □ + de 10 000 habitants300,00 \$/an □ MRC100,00 \$/an
Nom du représentant :	Fonction:
Organisme / entreprise :	Tél. rés. :
	Tél. bur. :
Adresse:	Télécopieur :
	Courriel:
Signature :	Date :
Section réservée à l'administration ~ Ne pas remplir S.V.P. Mode de paiement : Comptant Chèque Chèque	Numéro de membre