

TWINNING QUESTIONNAIRE JUMELAGE

Full name/nom et prénom(s): _____

Address/adresse: _____

Telephone number/Numéro téléphone:(Day/Jour) _____ (Evening/Soir)

E-mail/Courriel: _____

Individual/Individuel Couple/Couple Family/Famille Age (s)ge(s): _____

Male/Homme Female/Femme

First language/Langue maternelle: _____

Level of English/Niveau d'anglais: beginner/débutant intermediate/intermédiaire advanced/avancé

Level of French/Niveau de français: beginner/debutant intermediate/intermédiaire advanced/avancé

Other languages/Autre langues: _____

Interests/Intérêts: _____

Availability/Disponabilité:

Weekly/Hebdomadaire Twice monthly/Deux fois par mois Monthly/Mensual Other/Autre _____

How did you hear about this initiative?/ Comment avez-vous entendu parler de cette initiative?

Would you like to be added to our distribution list?/Souhaitez-vous être ajouté à notre liste de diffusion?

Yes/Oui No/Non

Do you give permission for VEQ to give your contact information to your twin?/ Donnez-vous la permission à VEQ de donner vos coordonnées à votre jumeau? Yes/Oui No/Non

Comments/Commentaire: _____

For more information, call The Voice of English Speaking Quebec at (418) 683-2366. Please return this form by e-mail: info@veq.ca or by: mail to 1270, chemin Sainte Foy, suite 2141, Quebec (Quebec), G1S 2M4.

Pour plus d'information, appelez The Voice of English-speaking Quebec at (418) 683-2366. S'il vous plaît retourner ce formulaire par courriel: info@veq.ca ou par poste: 1270, chemin Sainte-Foy, bureau 2141, Québec (Québec), G1S 2M4.