



M Mme Mlle

Nom : Prénom :

Conjoint (e) :

Adresse : Tél (résidence) :

, CB Code Postal : Tél (autre) :

Courriel : Profession :

Enfants :

(nom et âge)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> INDIVIDUEL (19-54) 20\$ | <input type="checkbox"/> CONJOINT (E) 10\$ | <input type="checkbox"/> ÉTUDIANT (E) (18+) 15\$ |
| <input type="checkbox"/> AÎNÉ (E) (55+) 15\$ | <input type="checkbox"/> ADOS (13-18) 5\$ | <input type="checkbox"/> SATELLITE (19+) 15\$ |

Accepteriez-vous de donner un peu de votre temps à votre association ?

Oui Non

J'accepte de recevoir vos plus récentes nouvelles, invitations, et annonces par courriel !

Oui Non

SÉLECTIONNEZ VOTRE CHOIX D'ENVOI DE CONVOCATION OFFICIELLE POUR L'AGA ET/OU TOUTE AUTRE ASSEMBLÉE EXTRAORDINAIRE :

POSTE : COURRIEL ÉLECTRONIQUE :

DON : _____ \$

MERCI DE VOTRE APPUI !!!

Espace réservé à l'administration

Montant : _____ \$ Numéro de reçu : _____ Date : ____/____/____ Expiration : ____/____/____

Nouveau membre : Renouvellement : Courriel : Constant Contact : Excel :

Carte de membre : Lettre : Envoi fait le : ____/____/____ Signé : _____

