



d'adhésion

S.V.P. ÉCRIRE EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

Informations personnelles

Nom _____ Prénom(s) _____ M. Mme

Adresse _____ Municipalité _____

Province (État) _____ Code postal (Z i p) _____

Téléphone _____ - _____ - _____ Courriel _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ Occupation _____

Père Prénom(s) et Nom : _____

Mère Prénom(s) et Nom à la naissance _____

Conjoint(e) Prénom(s) et Nom à la naissance _____

Je désire recevoir mon Bulletin de l'Association par courriel ou par la poste

Cotisation individuelle

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Cotisation annuelle | 25 \$ |
| <input type="checkbox"/> Cotisation pour <u>5</u> ans | 100 \$ |
| <input type="checkbox"/> Cotisation Membre à vie | 350 \$ |
| <input type="checkbox"/> Membre <u>25 ans et moins</u>
cotisation annuelle | 15 \$ |
| <input type="checkbox"/> Don à l'Association | ____ \$ |
| Montant total du paiement | ____ \$ |

Coordonnées

Libellez votre chèque à l'ordre de :
Association des Blouin d'Amérique
690, 60ème rue est, app. 2608,
Québec, Qc, G1H 0E5

En référence à l'article 4 des
règlements généraux, aucune
cotisation n'est remboursable.

Signature _____

Date : ____ / ____ / ____