



DEMANDE D'ADHÉSION

MEMBRE (cochez) RÉGULIER, JUNIOR, HONORAIRE

NOM: _____ SIGNATURE: _____

ADRESSE: _____

MUNICIPALITÉ: _____

PROVINCE: _____ CODE POSTAL: _____

TÉLÉPHONE: () - _____ - _____ CELLULAIRE: () _____ - _____

COURRIEL: _____ @ _____

LE COÛT D'ADHÉSION EST DE DIX DOLLARS PAR ADULTE

MODE DE PAIEMENT : chèque, comptant, mandat-poste, non-applicable

DATE DE LA DEMANDE: (jj/mm/aaaa) _____

MEMBRES JUNIORS 0 à 17 ans (sans droit de vote) : Gratuit

NOM DU PARENT: _____ SIGNATURE: _____

COURRIEL DU PARENT: _____ @ _____

Les Amis de la réserve Alfred-Kelly

100 rue de la Gare
Piedmont (Québec) J0R 1K0

DATE: _____

REÇU LA SOMME DE _____ \$

POUR: ADHÉSION: _____ \$ DON: _____ \$

NOM DE L'ADHÉRENT: _____

Signature du secrétaire: _____ No. de membre: _____