

Formulaire d'adhésion/Renouvellement

Association des Familles Gautreau Inc.

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____ RUE : _____

VILLE : _____ PROV : _____

PAYS : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : () _____ CELLULAIRE : () _____

ADRESSE COURRIEL : _____ DATE DE NAIS.(A-M-J) _____

NOM DU CONJOINT : _____ PRÉNOM : _____

Avez-vous déjà été membre de l'Association? Veuillez cocher oui ___ non ___

Veillez inscrire votre numéro de membre _____

Coût de la cotisation annuelle, par personne = 20,00\$.

Option:

Une personne, âgée de 70 à 89 ans, a la possibilité de devenir membre à vie, pour la somme de 200,00\$.

Note : une carte de membre à vie est émise à un membre âgé de 90 ans ayant cotisé à l'Association depuis plus de 10 ans.

Veillez remplir le formulaire et faire parvenir votre chèque libellé à :

**Association des Familles Gautreau Inc.
10839, rue de l'Hôpital, Québec (Québec) G2B 3E5**

Ci-joint la somme de _____ pour ma cotisation.

Signature _____