

DEMANDE D'ADHÉSION

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Moyen de correspondance à privilégier (cocher)

Courrier

Courriel

Signature du membre

Date

Retournez ce formulaire complété et signé aux coordonnées ci-dessous

62 chemin Lamartine Ouest
L'Islet (Québec) G0R 1X0