



# de membre \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE D'ADHÉSION DE MEMBRE

Type d'adhésion
<input type="checkbox"/> Membre communautaire <input type="checkbox"/> Membre régulier <input type="checkbox"/> Membre étudiant <input type="checkbox"/> Membre organisme

Frais annuels
<input type="checkbox"/> \$40 (Membre communautaire / régulier) <input type="checkbox"/> \$30 (Membre étudiant) <input type="checkbox"/> \$75 (Membre organisme)

Informations personnelles
Nom : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Téléphone : _____ Cellulaire : _____
Courriel : _____ Site web : _____
Université/CEGEP : _____
Nom de compagnie : _____

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_