



ASSOCIATIONS DES FAMILLES FRIGON INC.

www.frigon.org

Adhésion ou **Renouvellement** , membre # _____

Merci de votre soutien!

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville: _____

Province ou État : _____ Code Postal : _____

Tél. (domicile) : _____ - _____ - _____ (bureau) : _____ - _____ - _____

Fax (domicile) : _____ - _____ - _____ (bureau) : _____ - _____ - _____

Courriel (domicile) : _____ (bureau) : _____

Langue de communication : Français Anglais

Ci-joint mon chèque

Membre régulier → 20,00 \$ / 1 an _____

→ 50,00 \$ / 3 an _____

→ 80,00 \$ / 5 ans _____

→ 250,00 \$ / membre à vie (plus de 55 ans) _____

Votre choix : Bulletin papier par envoi postal (production noir et blanc) _____

Bulletin numérisé par courriel (production couleur, format PDF) _____

Note: SVP, ne faire qu'un seul choix

Signature : _____ Date: _____

Veillez compléter le formulaire et le retourner, accompagné de votre chèque.

TRESORIER
ASSOCIATION DES FAMILLES FRIGON INC
1190 37^e AVE
LAVAL (QUEBEC) H7R 4W4

Votre cotisation annuelle sera échue à la date qui apparaîtra sur l'étiquette d'envoi du bulletin.