



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Date de la demande

Coût : 40 \$ carte de membre

Valide du 1^{er} janvier au 31 décembre

Renouvellement

Nouveau membre

Médium : _____

Nom Prénom

Adresse (#, rue, Ville)

Code postal

Téléphone

Courriel

www.

Lien (votre site Internet)

**RETOURNER LE FORMULAIRE D'ADHÉSION ET
LE CHÈQUE OU MANDAT À L'ADRESSE**

**SUIVANTE : VALÉDAR C.P. 181
SALABERRY-DE-VALLEYFIELD, QC J6S 4V6**

valedar@live.fr