



FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR NOUVEAU MEMBRE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : (_____) _____ - _____

Courriel : _____
Normalement un courriel par mois pour envoi d'information, invitation, journal via une infolettre.

Date de naissance : (année-mois-jour)
_____ / _____ / _____

Cochez la case si vous n'avez aucun courriel

Vous acceptez de payer une cotisation annuelle de 10\$ pour devenir :

Membre ami <input type="checkbox"/>	Membre actif <input type="checkbox"/>	Membre actif FAMILLE <input type="checkbox"/>
Cotisation d'inscription pour :	1 an (10\$) <input type="checkbox"/>	Lien de parenté : _____
	2 ans (20\$) <input type="checkbox"/>	Nom du membre actif : _____

Portion administrative réservée à l'APHK

Date d'inscription : (année-mois-jour) _____ / _____ / _____
Activités : <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P
Journal : <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P
Liste téléphonique :