



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 15\$ pour devenir :

Membre ami ☐

Membre actif ☐

Membre actif FAMILLE ☐

Cotisation d'inscription pour :

1 an (15\$) ☐

2 ans (30\$) ☐

Lien de parenté : _____

Nom du membre actif : _____

Portion administrative réservée à l'APHK

Date d'inscription : (année-mois-jour) _____ / _____ / _____

Activités : ☐ C ☐ P

Journal : ☐ C ☐ P

Liste téléphonique :