

RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

S.V.P. Compléter **toutes les parties de ce document** et retourner avec le paiement. Merci.

No de membre (si connu):		
Nom:	Courriel :	
Adresse :	Province :	Pays :
Ville :	Code postal :	
No de téléphone :	Cellulaire:	

S.V.P. Cocher la case selon votre choix d'abonnement.

Abonnement (Mise-à-jour : 11 août 2023)		
<input type="checkbox"/>	Membre régulier	20,00 \$ / année
<input type="checkbox"/>	Conjoint du membre régulier	5,00 \$ / année
<input type="checkbox"/>	Membre bienfaiteur	50,00 \$ / année
<input type="checkbox"/>	Abonnement de 6 ans	100,00 \$
<input type="checkbox"/>	Abonnement de 6 ans conjoint	25,00 \$
<input type="checkbox"/>	Abonnement de 12 ans	200,00 \$
<input type="checkbox"/>	Abonnement de 12 ans conjoint	50,00 \$

*Les membres qui ajoutent un don à leur cotisation verront leur nom publié dans le Bulletin en tant que donneur. Merci de votre générosité.

Cotisation pour la période d'abonnement de votre choix :	\$
Cotisation du conjoint(e) (si applicable) :	\$
Nom du conjoint(e) :	
Montant ajouté à votre cotisation identifié comme étant une donation à l'Association*:	\$
Demande de recherche généalogique (20\$)	\$
TOTAL:	\$

S.V.P. Cocher la case selon votre choix. Merci.

Bulletin trimestriel de l'Association		
<input type="checkbox"/>	Je préfère recevoir la version électronique du bulletin par courriel. (FORTEMENT RECOMMANDÉE CAR EN COULEURS, PLUS ÉCONOMIQUE ET ÉCOLOGIQUE.)	
<input type="checkbox"/>	Je préfère recevoir la version papier du bulletin par la poste.	
<input type="checkbox"/>	Je préfère ne pas recevoir le bulletin.	
Autres communications par courriel ou lettre		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De recevoir des informations de l'Association, des rassemblements annuels et autres communications produites par l'Association.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De recevoir des informations pouvant concerner les familles Gagné et Bellavance et pouvant provenir d'autres sources que l'Association.

En tout temps, vous avez le droit de changer votre choix de consentement ou de refus. En tel cas, veuillez contacter l'Association pour communiquer vos décisions.

<input type="checkbox"/>	Je souhaite faire une demande de recherche généalogique. (Le généalogiste de l'Association vous contactera si vous cochez cette case.)
--------------------------	--

Signature : _____ Date : _____

<p>Veillez envoyer le formulaire et votre chèque ou mandat à: Association des Familles Gagné-Bellavance d'Amérique Inc. 169, rue Windcrest Hudson (QC) J0P 1H0</p>	<p>Paiement par internet (à venir)</p>
---	---