

**RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION**

S.V.P. Corriger si nécessaire **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.

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\$)	\$
<b>TOTAL:</b>	\$

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

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

<b>Bulletin trimestriel de l'Association</b>	
<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.
<b>Autres communications par courriel ou lettre</b>	
Je consens	Je refuse
<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"/>
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.**

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

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          Vous pouvez utiliser Virement INTERAC en utilisant l'adresse courriel          association@gagne-bellavance.org</p>
---	---