



**NOUVEAU MEMBRE**

\* Le renouvellement annuel se fait à la fin de chaque année pour l'année suivante. Un rappel est inséré dans le bulletin de novembre.

S.V.P. ÉCRIRE EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

*Informations personnelles*

Nom \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_  M.  Mme

Adresse \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_

Province (État) \_\_\_\_\_ Code postal (Zip) \_\_\_\_\_

Téléphone (domicile) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Occupation \_\_\_\_\_

**Père** Prénom(s) et Nom : \_\_\_\_\_

**Mère** Prénom(s) et Nom (à la naissance) \_\_\_\_\_

**Conjoint(e)** Prénom(s) et Nom (à la naissance) \_\_\_\_\_

Je désire recevoir mon Bulletin de l'Association  par courriel ou  par envoi postal

*Cotisation individuelle*

- Membre cotisation annuelle 25 \$  
 Membre cotisation pour 5 ans 100 \$  
 Membre à vie 350 \$  
 Membre jeunesse 25 ans et moins  
cotisation annuelle 15 \$  
 Don à l'Association \_\_\_\_\_ \$

*Coordonnées*

**Libellez votre chèque à l'ordre de :**  
Association des Blouin d'Amérique

**et adresser à :**  
Association des Blouin d'Amérique  
690, 60e rue est # 2608  
Québec (Qc) G1H 0E5

En référence à l'article # 4 des règlements généraux, aucune cotisation ne sera remboursable.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_