

**FORMULAIRE D'ADHÉSION  
MEMBRE**



Formulaire

| IDENTIFICATION DU MEMBRE #1  |  |                                   |                                    |
|--|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| NOM  |  | PRÉNOM                            |                                    |
| ADRESSE  |  |                                   |                                    |
| VILLE  |  | CODE POSTAL                       |                                    |
| TÉLÉPHONE  |  | CELLULAIRE                        |                                    |
| COURRIEL   |  |                                   |                                    |
| Mode de communication préféré pour recevoir les informations   |  | <input type="checkbox"/> Courriel | <input type="checkbox"/> Téléphone |
| <b>TYPE DE MEMBRE</b> <input type="checkbox"/> Membre actif parent <input type="checkbox"/> Membre actif participant <input type="checkbox"/> Membre soutien |  |                                   |                                    |

| IDENTIFICATION DU MEMBRE #2  |  |                                   |                                    |
|--|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| NOM  |  | PRÉNOM                            |                                    |
| ADRESSE  |  |                                   |                                    |
| VILLE  |  | CODE POSTAL                       |                                    |
| TÉLÉPHONE  |  | CELLULAIRE                        |                                    |
| COURRIEL   |  |                                   |                                    |
| Mode de communication préféré pour recevoir les informations   |  | <input type="checkbox"/> Courriel | <input type="checkbox"/> Téléphone |
| <b>TYPE DE MEMBRE</b> <input type="checkbox"/> Membre actif parent <input type="checkbox"/> Membre actif participant <input type="checkbox"/> Membre soutien |  |                                   |                                    |

| IDENTIFICATION DU MEMBRE #3  |  |                                   |                                    |
|--|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| NOM  |  | PRÉNOM                            |                                    |
| ADRESSE  |  |                                   |                                    |
| VILLE  |  | CODE POSTAL                       |                                    |
| TÉLÉPHONE  |  | CELLULAIRE                        |                                    |
| COURRIEL   |  |                                   |                                    |
| Mode de communication préféré pour recevoir les informations   |  | <input type="checkbox"/> Courriel | <input type="checkbox"/> Téléphone |
| <b>TYPE DE MEMBRE</b> <input type="checkbox"/> Membre actif parent <input type="checkbox"/> Membre actif participant <input type="checkbox"/> Membre soutien |  |                                   |                                    |