

2020



DEMANDE D'ADHÉSION/RENOUVELLEMENT

MEMBRE ACTIF
DU TRAIT D'UNION

***SVP veuillez compléter les trois sections**

Section 1

Coordonnées

Nom : _____ Date de naissance : _____
(J/M/A)

Adresse complète : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

IMPORTANT : Veuillez aviser le Trait d'Union en cas de changement d'adresse

Section 2

1. Quel est votre intérêt à être membre du Trait d'Union? _____

2. Avez-vous des particularités de santé qui pourraient être importantes de connaître (diabète, problèmes cardiaques, asthme, allergies, etc.)? Si oui, veuillez préciser lesquelles? _____

3. Vous avez de l'intérêt pour quelles activités ?

Section 3

Afin d'assurer la confidentialité et le respect des règles de vie au Trait d'Union ou lors des activités organisées, nous vous demandons de prendre connaissance du document suivant :

Code d'éthique du Trait d'Union

J'atteste avoir pris connaissance du «Guide des comportements attendus» et je m'engage à les respecter.

Je contribue au montant de 5,00 \$.

Aimeriez-vous recevoir le journal L'Union en tête : Oui Non

Signature du membre adhérent

Date

S.V.P. Veuillez retourner votre paiement de 5,00\$ et le formulaire dûment complété à l'adresse ici-bas

64, St-Jean-Baptiste Ouest, Montmagny (Qc) G5V 3B7

Tél : (418) 248-4948 téléc : (418) 248-3457

Courriel : info@traitdunionmontmagny.com

EN CAS D'URGENCE:

Personne à contacter: _____ Téléphone: _____

Réservé à l'administration

Catégorie de membre Demande d'adhésion Renouvellement

Date de réception : _____ Carte émise le : _____ Date d'expiration : _____

Commentaires : _____