



Association des familles Gagné-Bellavance d'Amérique Inc.

## FORMULAIRE D'ADHÉSION NOUVEAU MEMBRE

Réservé à  
l'administration :  
Membre

# \_\_\_\_\_

S.V.P. Compléter, signer et retourner le formulaire avec le paiement. Merci.

Nom :	Courriel :	
Adresse :	Province :	Pays :
Ville :	Code postal :	
No de téléphone :	Cellulaire:	

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>	\$

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

Abonnement (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.

Bulletin trimestriel de l'Association		
<input type="checkbox"/>	Je préfère recevoir la version électronique du bulletin par courriel.	
<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"/>	De recevoir des informations pouvant concerner les familles Gagné et Bellavance mais 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 : \_\_\_\_\_

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