



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\$) : | \$ |
| TOTAL: | \$ |

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 : _____

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