



Association des Bisson d'Amérique

608-1545, rue McManamy
Sherbrooke (Québec) J1H 6E7

Demande d'admission

membre individuel : 30\$ par année membre familial : 40\$ par année

*S.V.P. Émettre un chèque ou mandat poste payable à l'ordre de : **Association des Bisson d'Amérique**

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Adresse : _____

Ville: _____ Prov./État : _____ C.P./Zip : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Date de naissance : _____ Endroit : _____

Père : _____ Mère : _____

Nom du conjoint : _____ Date de naissance : _____

Date du mariage : _____ Endroit : _____

J'autorise l'Association des Bisson d'Amérique à utiliser mes renseignements personnels comme les dates et lieux de naissance, mariage et décès, pour usage à des fins de généalogie et/ou d'histoires de familles, et publication de la date anniversaire dans *L'Écho des Bisson*.

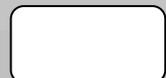
Je refuse que l'Association des Bisson d'Amérique utilise mes renseignements personnels.

Signature : _____ Date : _____

Signature du conjoint (*pour membre familial*) : _____

Cotisation reçue le : _____

Carte de membre n° : _____



Trésorier