



Les Dumas d'Amérique

À l'usage de l'administration

**Coupon d'adhésion  
ou de renouvellement de la carte de membre**

N° :  
Dépôt :  
Carte # :

La cotisation annuelle est de 30 \$. Une cotisation d'un montant égal ou supérieur à 20 fois la cotisation annuelle permet de devenir membre à vie (AG septembre 2015).

L'année de cotisation commence 1<sup>er</sup> juillet pour se terminer le 30 juin de l'année suivante.

Je désire devenir membre de l'association \_\_\_\_\_ Numéro de membre \_\_\_\_\_  
Je désire renouveler mon adhésion à l'association \_\_\_\_\_  
J'offre une adhésion en cadeau \_\_\_\_\_

Je joins un chèque au montant de \_\_\_\_\_ \$ à l'ordre de Les Dumas d'Amérique et j'expédie le tout à l'adresse suivante :

Les Dumas d'Amérique C.P. 10090, Succursale Sainte-Foy Québec QC G1V 4C6

**À remplir par tous les membres**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Province ou État \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_  
Nom du père \_\_\_\_\_  
Nom de la mère \_\_\_\_\_

 Je souhaite recevoir le *Dumas Express* par courriel (édition couleur) \_\_\_\_\_  
par la poste (édition noir et blanc) \_\_\_\_\_

**À remplir par les nouveaux membres**

Nom de l'enfant	Date de naissance
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

J'autorise l'inscription de mon nom et de mes coordonnées dans un éventuel répertoire de l'Association \_\_\_\_\_ Je refuse l'inscription de mes nom et coordonnées \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_