

Formulaire d'adhésion de / Adhesion Form
Association des familles LANIEL
dit Desrosiers, Soulange et Bellerose

Membre annuel = 25\$ = Annual Member

Je joins mon chèque au nom de A.F.L.D.S.B. / I attach my check to A.F.L.D.S.B.

envoyez votre cotisation au / Send your subscription to
1027, Chemin Lac de la Sucrierie, Amherst, QC J0T 2T0

Nom / Name _____ Prénom / First Name _____

Fils/fille de / Son/daughter of _____ Et de / and _____

Adresse / Address _____

Ville / City _____ Province/État / State _____

Pays / Country _____ Code Postal / Postal Code or Zip _____

()
Téléphone / Telephone _____ Courriel / E-mail _____

Date de naissance / Date of Birth _____ Endroit / Location _____

_____ (Nom de fille pour une femme / Maiden Name for Woman)
Nom & prénom du (de la) conjoint(e) / Spouse's Name _____

Date de naissance / Date of Birth _____ Endroit / Location _____

Cette cotisation inclut le(la) conjoint(e) et les enfants de moins de 18 ans qui demeurent à la maison. Veuillez nous indiquer ici le nom de vos enfants, leur date de naissance, l'endroit et la ville où ils sont nés, S.V.P.

This subscription includes the spouse and children under the age of 18 years old living at home. Please indicate children's name, date of birth and the location they were born.

Nom & prénom / Name & First Name _____ Date de naissance & endroit / Date of Birth & Location _____

Nom & prénom / Name & First Name _____ Date de naissance & endroit / Date of Birth & Location _____

Nom & prénom / Name & First Name _____ Date de naissance & endroit / Date of Birth & Location _____

Signature: _____

Parrainé par / Sponsored by _____

Numéro de membre du parrain / Sponsor's membership number : _____