

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

**Adulte : 20\$    Couple : 30\$    Enfant (moins de 16 ans) : gratuit**  
Carte de membre valide à partir du moment de l'achat pour une durée de 12 mois.

**Nouveau membre**                       **OU**                      **Renouvellement**

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : (519) \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

### Enfants

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

### Montant payé

Nombre d'adulte(s) \_\_\_\_\_ x 20\$ = \_\_\_\_\_ \$    payé le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Carte couple \_\_\_\_\_ x 30\$ = \_\_\_\_\_ \$                      JJ / MM / AAAA

### Mode de Paiement

Chèque                                       Argent comptant

### Loisirs et intérêt(s) particulier(s) :

Cinéma                                       Théâtre                                       Soirées dansantes  
 Concert                                       Activités familiales                       Repas entre amis  
 Musique                                       Lecture                                       Cours ou ateliers  
 Sports (lesquels) : \_\_\_\_\_  Autres (spécifiez) : \_\_\_\_\_

Seriez-vous intéressé à vous engager au sein du conseil d'administration de l'AFKW Oui  Non

Désirez-vous recevoir le Bulletin de l'AFKW?    Oui     Non     Je le reçois déjà via l'école   
Si oui, quel support préférez-vous?                      Par courriel     Copie papier, par la poste

**Merci de votre soutien.**