

# **L'Association des Familles Jobin d'Amérique**

Adresse postale: 650, rue Graham-Bell, bur.210, Québec (Québec) Canada G1N 4H5

## **FORMULAIRE DE PARRAINAGE**

### **1. Identification du membre**

Nom..... Prénoms :.....

Numéro de membre : .....

Adresse actuelle : .....

Ville : ..... Code postal.....

Téléphone (rés.) ..... Courriel :.....

Profession /Métier/ Occupation : .....

Le coût initial de votre adhésion est de 25 \$. Par la suite, votre adhésion sera renouvelable en juillet de chaque année au coût de 25 \$, 45 \$ pour deux ans ou 65 \$ pour trois ans. **Le montant de la cotisation inclut le conjoint et les enfants de moins de 18 ans.** Une contribution volontaire additionnelle sera grandement appréciée.

### **2. Identification des nouveaux membres parrainés**

Nom..... Prénoms :.....

Adresse actuelle : .....

Ville : ..... Code postal.....

Nom..... Prénoms :.....

Adresse actuelle : .....

Ville : ..... Code postal.....

Nom..... Prénoms :.....

Adresse actuelle : .....

Ville : ..... Code postal.....

### **3. Faites parvenir votre formulaire au nom de : L'Association des Familles Jobin d'Amérique à l'adresse postale indiquée ci-haut.**