

**CARREFOUR DES AÎNÉS DE BOUCHERVILLE**  
**FORMULAIRE D'ADHÉSION, RENOUVELLEMENT ET MODIFICATIONS**  
**2026**

\* Rubriques à compléter obligatoirement

Nom*	Prénom*	Carte d'accès*	Expiration*
Cochez*: rue _____ boul. _____ ch. _____ allée _____ pl. _____			
Adresse *	Code postal*	Date de naissance	
Adresse courriel *	Téléphone*	Conjoint membre? Cocher si applicable	

À l'usage de l'administration

Paiement: Chèque <input type="checkbox"/>	Adhésion <input type="checkbox"/>	Renouvellement <input type="checkbox"/>	Modifications <input type="checkbox"/>
Comptant <input type="checkbox"/>	Renouvellements: Incrire l'ancien no. de membre _____		
Carte <input type="checkbox"/>	Carte remise par _____		
Carte de membre Carrefour	26	Expiration le : Mois	2027