

CARREFOUR DES AÎNÉS DE BOUCHERVILLE
FORMULAIRE D'ADHÉSION, RENOUELEMENT ET MODIFICATIONS
2024-2025

*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 <input type="checkbox"/>
-------------------	------------	---

À l'usage de l'administration

Paiement: Chèque Adhésion Renouvellement Modifications

Comptant Renouvellements:

Inscrire l'ancien no. de carte de membre.

Carte de membre Carrefour: Carte remise par: