# Communauté autochtone Wôbtegwa

## Adhésion annuelles

30 $ par personne – Nombre (  )  Année : 2018  Montant Total : ($ _____)
Année : 2019  Montant Total : ($ _____)
Année : 2020  Montant Total : ($ _____)

Total: ($ _____)

1. Nom : _____ Prénom : _____Membre #:_____

2. Nom : _____ Prénom : _____Membre #:_____

3. Nom : _____ Prénom : _____Membre #:_____

4. Nom : _____ Prénom : _____Membre #:_____

5.Nom : _____ Prénom : _____Membre #:_____

6.Nom : _____ Prénom : _____Membre #:_____

Adresse :

**Nom :** _____ **Prénom :**_____ **Numéro carte.:**_____

**Adresse :**_____ _____ _____
**No.** **Rue** **Ville**

_____ __ __ __/__ __ __ _____ (__ __ __) __ __ __ -__ __ __ __
**Province** **Code postal** **Courriel** **Téléphone :**

Authorisation de communiquer par courriel_____ Téléphone_____

**Merci d'avoir renouvelé votre adhésion.**

**Retournez le formulaire et faites votre paiement au nom de :**

**Wobtegwa**
1564 route St Martin
Ste Marie  QC
G6E 3A8