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 :

Communauté autochtone Wobtegwa
547 du Bras-St-Nicolas Montmagny QC
G5V 3R9