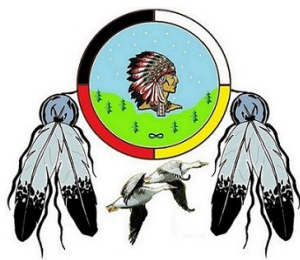


Communauté autochtone Wôbtegwa



Adhésion annuelles

30 \$ par personne – Nombre () Année : 2018 Montant Total : (\$ _____)
Année : 2019 Montant Total : (\$ _____)
Année : 2020 Montant Total : (\$ _____)
Année : 2021 Montant Total : (\$ _____)
Année : 2022 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