

Communauté autochtone Wôbtegwa



Demande d'une nouvelle carte au coût de 5\$ par carte

1. Nom : _____ Prénom : _____ Membre # : _____

2. Nom : _____ Prénom : _____ Membre # : _____

Ps: fournir la preuve pour chacun des membres Merci.

Adresse :

Nom : _____ Prénom : _____ Numéro carte.: _____

Adresse : _____
No. Rue Ville

Province Code postal 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