

LA SOCIÉTÉ DES AMIS DU MOULIN DU PORTAGE

Formule d'adhésion et de renouvellement

Nom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

(Je veux recevoir des informations par courriel)

Date _____ Signature : _____

- | | | |
|-------------------|------|--------------------------|
| Organisme | 30\$ | <input type="checkbox"/> |
| Individu | 15\$ | <input type="checkbox"/> |
| 2 même adresse | 25\$ | <input type="checkbox"/> |
| Nouvelle adhésion | | <input type="checkbox"/> |
| Renouvellement | | <input type="checkbox"/> |

Faire parvenir le formulaire à : S.A.M.P. 1080, rang St-François, Lotbinière, G0S 1S0