DEMANDE D’ADHÉSION



Pour nouveau membre adhérant **entre le 1er octobre 2023 et le 30 septembre 2024**

Trois façons de payer votre abonnement :

1. La plus simple par notre site [https://famillesmichaud.org/](https://famillesmichaud.org/fr/achat-devenir-membre), section « Achat en ligne / Devenir membre ». Sécuritairement, avec votre carte Visa ou MasterCard **OU**
2. Imprimez, compléter manuellement et poster ce formulaire avec votre chèque à Neuville
3. **OU** Faire un virement Interac en utilisant le courriel [tresorerie@famillesmichaud.org](mailto:tresorerie@famillesmichaud.org)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informations | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom | |  | | | | | | Nom |  | | | | M. | | Mme |
| Adresse | | |  | | | | | | | | | | N° appartement | |  |
| Ville |  | | | | | | | Province, Pays |  | | | | Code postal |  | |
| Téléphone |  | | | | | | | Courriel (e-mail)  En fournissant votre courriel, **vous consentez automatiquement à être abonné au bulletin électronique** de l’association. | | | | | | | |
| Date de naissance (AAMMJJ) |  | | |  |  | J’ai déjà été membre mais je ne me souviens plus de mon numéro | | | | | Langue de correspondance | FRANÇAIS  ANGLAIS | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| COTISATION (AU CANADA) Voir <https://famillesmichaud.org/fr/devenir-membre> pour connaitre la durée de la validité de votre cotisation (toujours au 31 mars, mais l’année dépend du mois de votre adhésion). | | | | | | | | | | | | | | | |
| Membre régulier |  | | |  | Un an (30 $)  *Jusqu’au 30 mars 202****5***  3 ans (80 $)   *Jusqu’au 30 mars 202****7*** | | **Offre d’une durée limitée :** recevez un calendrier d’anniversaires d’une valeur de 20 $ en cotisant environ 3 ans. | | | | Membre bienfaiteur | 60 $  *Jusqu’au 30 mars 202****5*** | | | |  |
| Membre à vie |  | | |  | (375 $)  Payé en un seul versement | | Non transférable au conjoint(e) | | | | Donateur et bienfaiteur : cochez si vous ne voulez pas que votre nom figure dans le *Brelan* | | | | |  |
| cotisation (autre pays que le canada) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pour l’extérieur du Canada, peu importe le pays, svp payer en dollars américains | | | | | | | | | | | | | | | |
| Membre régulier |  | | |  | 35 US $  *Jusqu’au 30 mars 202****5***  95 US $   *Jusqu’au 30 mars 202****7*** | | **Offre d’une durée limitée :** recevez un calendrier d’anniversaires d’une valeur de 20 $ en cotisant environ 3 ans. | | | | Membre bienfaiteur | 70 US $  *Jusqu’au 30 mars 202****5*** | | | |  |
| Membre à vie |  | | |  | (400 US $)  Payé en un seul versement | | Non transférable au conjoint(e) | | | | Donateur et bienfaiteur : cochez si vous ne voulez pas que votre nom figure dans le *Brelan* | | | | |  |
| postez ce formulaire avec un chèque à l’ordre de « Association des familles michaud Inc. » | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Association des Familles Michaud Inc.**  **a/s du trésorier**  **1763 Chemin du Fleuve**  **Lévis (Qc) G6W 1Z6** | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOTRE SIGNATURE | |  | | | | | | | | Date | |  | | | |
| IMPLICATION DANS L’ORGANISATION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Désirez-vous vous impliquer davantage dans l’organisation des activités de l’association?**  Si oui, cochez ici et nous vous contacterons pour échanger sur la forme de votre implication.Merci! | | | | | | | | | | | | | | | | |
| accès à des services en ligne (gratuits) RÉSERVÉs AUX MEMBRES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cocher la ou les situations qui vous concernent :**  Je refuse que mon nom soit publié dans la revue de l’association.  Je désire obtenir un code d’accès et un mot de passe pour accéder à la section réservée aux membres sur le site Web.  Je me satisferai de la version en ligne du Brelan. Svp, ne pas m’envoyer de copie papier par la poste.  Notez bien : Les renseignements nominatifs fournis sont considérés confidentiels par l'association, comme le veut la Loi 25 du Québec. | | | | | | | | | | | | | | | | |