

**Association des Familles Michaud inc.**

Secrétariat :  
103, rue Lorient  
Neuveville QC G0A 2R0

afmissecretaire@gmail.com  
www.famillesmichaud.org

Tél.: 418 876-2184

# FICHE DE RENOUVELLEMENT

Pour cotisation expirant le 31 mars 2019

Utilisez ce formulaire si votre cotisation est échue le 31 mars 2019, postez-le avec votre chèque  
OU BIEN utiliser le paiement en ligne à [www.famillesmichaud.org](http://www.famillesmichaud.org) (Visa, MasterCard, PayPal)

**INFORMATIONS SUR LE MEMBRE ACTUEL**

Prénom	Nom	M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>
Adresse		N° appartement	
Ville	Province, Pays	Code postal	
Téléphone	Courriel (e-mail)		
Date de naissance (AAMMJJ)	<b>IMPORTANT : votre numéro de membre</b>	Langue de correspondance	FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/>

**COTISATION (AU CANADA)**

Membre régulier	Un an (30 \$) <input type="checkbox"/>	Membre bienfaiteur	Un an (60 \$) <input type="checkbox"/>
	3 ans (80 \$) <input type="checkbox"/>		Mention honorifique dans le bulletin de liaison et le site Web
Membre à vie	(375 \$) Payé en un seul versement <input type="checkbox"/>	Non transférable au conjoint(e)	Bienfaiteur : cocher si vous ne voulez pas que votre nom figure dans le site Web <input type="checkbox"/>

**COTISATION (AUTRE PAYS QUE LE CANADA)**

*Pour l'extérieur du Canada, peu importe le pays, svp payer en dollars américains*

Membre régulier	Un an (35 US \$) <input type="checkbox"/>	Incluant conjoint(e)	Membre bienfaiteur	Un an (70 US \$) <input type="checkbox"/>	Incluant conjoint(e)
	3 ans (95 US \$) <input type="checkbox"/>			Mention honorifique dans le bulletin de liaison et le site Web	
Membre à vie	(400 US \$) Payé en un seul versement <input type="checkbox"/>	Non transférable au conjoint(e)	Bienfaiteur : cocher si vous ne voulez pas que votre nom figure dans le site Web <input type="checkbox"/>		

**FAITES PARVENIR CE FORMULAIRE AVEC VOTRE CHÈQUE À :**

**Association des Familles Michaud Inc.**  
**103, rue Lorient**  
**Neuveville (Qc) G0A 2R0**

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**

**Cochez la ou les situations qui vous concernent :**

- Je n'ai pas d'adresse courriel.
- Je n'ai pas (ou ne me souvient pas) de mon code d'accès pour accéder à la section réservée aux membres sur le site Web. M'en fournir un.
- Je n'ai pas (ou ne me souvient pas) de mon code d'accès et mot de passe pour accéder à la banque de données généalogiques. M'en fournir un.
- Je me satisferai de la version en ligne du Brelan. Svp, ne plus m'envoyer de copie papier par la poste.

*Nous vous remercions de votre fidélité et de votre support à l'Association des Familles Michaud.*