



FORMULAIRE D'INSCRIPTION Membre régulier

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Tous les membres s'engagent à respecter les statuts et règlements du G.R.A.V.E.S.
Nous vous invitons à consulter le site de l'organisme à www.legraves.com

La carte de membre est valide pour une période de deux (2) ans.

Je ne désire pas recevoir le bulletin Le Carrefour

Désirez-vous recevoir le bulletin Le Carrefour par courriel?

Si oui, inscrivez votre adresse courriel:

(Afin d'éviter des erreurs, merci d'inscrire lisiblement votre adresse courriel)

Merci de faire parvenir ce formulaire à info@legraves.com ou poster à l'adresse ci-dessous

Signature

date