

Adhésion Renouvellement

No. membre (s'il y a lieu) : _____ --- _____

No. accompagnateur (s'il y a lieu) : _____ --- _____

Monsieur Madame

Prénom : _____ Nom : _____

Accompagnateur : _____

Adresse : _____ App. : _____

Ville : _____ Prov : _____

Code Postal : _____ Téléphone : _____

Date de naissance : ____/____/____

Date de naissance accompagnateur : ____/____/____

Courriel : _____

Je paye par carte de crédit  

de carte: _____ Exp: _____

Je paye par chèque ou mandat
Pour les contributions par chèques veuillez libeller à l'ordre de **Phobies-Zéro**

J'inclus un don à l'organisme
Un reçu aux fins d'impôts sera émis pour les dons de 20 \$ et plus.

Organisme de charité: NE 13825 1418RR0001

20 \$ 30 \$ 50 \$ 100 \$ Autre: _____ \$

Poster ce coupon avec votre paiement à:

Phobies-Zéro
C.P. 83
Sainte-Julie, Qc
J3E 1X5
450 922-5964



	Coût	Manutention & Poste		Qté		Total
Adhésion : Membre	25,00 \$	5,00 \$	x	_____	=	_____ \$
Membre avec accompagnateur	35,00 \$	5,00 \$	x	_____	=	_____ \$
Renouvellement : Membre	20,00 \$	S/O	x	_____	=	_____ \$
Membre avec accompagnateur	30,00 \$	S/O	x	_____	=	_____ \$
	Merci !					_____ \$

www.phobies-zero.qc.ca