

La Maison des Familles FamillAction

454, rue Binette, Asbestos, Qc, J1T 3Z1



Adhésion membre

10.00\$/FAMILLE

1^{er} Septembre 201__ au 31 août 201__

Pourquoi devenir membre ?

- Pour encourager la Maison des Familles FamillAction et démontrer son appui envers la cause des familles de la MRC des Sources;
- Pour profiter de tarifs spéciaux sur plusieurs ateliers et services et pour bénéficier de plusieurs activités gratuites exclusives aux membres;
- Pour recevoir les deux programmations (automne et printemps) par courriel.

S.V.P veuillez écrire en lettres moulées

Date de naissance

Nom de la mère: _____

Nom du père ou autre: _____

Téléphone: () _____ Cellulaire: () _____


Adresse et cassier postal: _____

Ville: _____ Code postal: _____

Courriel: _____

Jour	Mois	Année

Les communications de la Maison des Familles se feront par courriels seulement

 Noms des enfants:	Date de naissance			Noms des enfants:	Date de naissance		
	Jour	Mois	Année		Jour	Mois	Année

Retournez ce formulaire ainsi que votre paiement à: LA MAISON DES FAMILLES

Signature : _____

Date : jour _____ /mois _____ /201__

Réservé à l'usage de l'administration

volet

Adhésion faite le: jour _____ /mois _____ /20__ Certificat-cadeau N° _____ : _____ \$

Virement : _____ \$ Argent: _____ \$ N°Chèque : _____ / _____ \$

Volet intergénérationnel

La Maison des Familles FamillAction est heureuse d'offrir à nos membres, le volet intergénérationnel.

Ce volet se veut une prolongation de votre adhésion de membre et permet ainsi d'inclure les grands-parents. **Pour seulement 5,00\$ de plus** annuellement par couple de grands-parents, ceux-ci auront la chance de participer à toutes les activités offertes par la Maison des Familles FamillAction.

Ils recevront aussi toute la documentation par courriel.

Grands-parents maternels

Prénom et nom du g-parent: _____

Prénom et nom du g-parent: _____

Téléphone: () _____ Cellulaire: () _____

Adresse: _____ Cassier postal: _____

Ville: _____ Code postal: _____

Courriel: _____

Les communications de la Maison des Familles se feront par courriels.

Grands-parents paternels

Prénom et nom du g-parent: _____

Prénom et nom du g-parent: _____

Téléphone: () _____ Cellulaire: () _____

Adresse: _____ Cassier postal: _____

Ville: _____ Code postal: _____

Courriel: _____

Les communications de la Maison des Familles se feront par courriels.