

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Bébé futé

Il n'y aura aucun remboursement.



Jour	
Date	
heure	9h30 à 11h30
Endroit	À La Maison des Familles FamillAction 454, rue Binette, Asbestos
Coût	40.00\$ / à l'inscription
Adhésion membre	Incluse
Animatrice	Anne-Marie Giguère
Nom de la mère	
Téléphone	
Année de naissance mère	
Nom du bébé	
Date de naissance du bébé	
De quelle façon avez-vous entendu parlé de l'activité?	
Si vous avez besoin de la Halte-garderie 0-5 ans pendant le cours entre 9h30 et 11h. Veuillez écrire le nom des enfants.	Nom de l'enfant: _____
	Date de naissance: _____
	Nom de l'enfant: _____
	Date de naissance: _____
Êtes-vous déjà membre de La Maison des Familles FamillAction?	Si non, veuillez remplir le formulaire adhésion membre
Retournez ce formulaire ainsi que votre paiement de 40\$ à: LA MAISON DES FAMILLES FAMILL'ACTION 454, rue Binette, Asbestos (Qc), J1T 3Z1	
Signature : _____	
Date : jour _____ /mois _____ /201_____	
Réservé à l'usage de l'administration	
Paiement fait le: jour _____ /mois _____ /201_____ Mode de paiement: ___ argent ___ chèque # _____	
Adhésion membre: ___ oui ___ non Avec reçu : ___ oui ___ non	

La Maison des Familles FamillAction

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



Adhésion membre

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:

Jour Mois Année

Nom du père ou autre:

Téléphone: () _____

Cellulaire: () _____

Adresse et cassier postal: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Courriel: _____

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



Noms des enfants:

Date de naissance

Jour Mois Année

Noms des enfants:

Date de naissance

Jour Mois Année

Noms des enfants:	Jour	Mois	Année	Noms des enfants:	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

Adhésion faite le: jour _____ /mois _____ /20__

Cerificat-cadeau :

Bébé futé
