

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## Bébé futé



Veillez tenir compte que nous ne ferons pas de rappel téléphonique pour la journée de votre cours.

**Il n'y aura aucun remboursement.**

Jour	
Date	
heure	9h à 11h
Endroit	À La Maison des Familles FamillAction
Coût	<b>40\$/ payable avec ce formulaire d'inscription</b>
Adhésion membre	Incluse
Animatrice	Anne-Marie Giguère

Nom de la mère	
Téléphone	
Année de naissance	
Nom du bébé	
Année de naissance du bébé	
De quelle façon avez-vous entendu parlé de l'activité?	
Êtes-vous membre de La Maison des Familles à partir de septembre de cette année?	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/> Veuillez remplir le formulaire
Voulez-vous un reçu?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Retournez ce formulaire ainsi que votre paiement 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 # \_\_\_\_\_

Avec reçu : \_\_\_ oui \_\_\_ non

## Adhésion membre

1<sup>er</sup> Septembre 20\_\_ au 31 août 20\_\_


### 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;

### S.V.P veuillez écrire en lettres moulées

		Date de naissance		
		Jour	Mois	Année
Nom de la mère:	_____	_____	_____	_____
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

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

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

Signature : \_\_\_\_\_

Date : jour \_\_\_\_\_ /mois \_\_\_\_\_ /201\_\_\_\_\_

<u>Réservé à l'usage de l'administration</u>		volet <input type="checkbox"/>
Adhésion faite le: jour _____ /mois _____ /20__	Certificat-cadeau N° <b>Bébé futé</b> \$	
Virement : _____ \$	Argent: _____ \$	N° Chèque : _____ / _____ \$