

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Mise en forme avec bébé



Veuillez 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	13h à 14h30
Endroit	À La Maison des Familles FamillAction
Coût	40\$/ payable avec ce formulaire d'inscription
Adhésion membre	Incluse
Animatrice	Anne-Marie Giguère
Nom de la mère	
Téléphone	
Année de naissance mère	
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

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

Date de naissance

Jour Mois Année

Noms des enfants:

Jour Mois Année

Noms des enfants:	Jour	Mois	Année	Noms des enfants:	Jour	Mois	Année

Signature :

Date :

jour _____ /mois _____ /201__

Réservé à l'usage de l'administration

**MISE EN FORME
AVEC BÉBÉ**

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

Cerificat-cadeau : _____