

ASSOCIATION HISPANOPHONE DE LAVAL

FICHE D'INSCRIPTION / Année _____

NOUVEAU MEMBRE

RENOUVELLEMENT



Date d'inscription: JJ / MM / AN

Veillez remplir la fiche en caractères d'imprimerie.

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ apt _____

Ville: _____ Code postal: _____

Profession: _____

Date de naissance: _____ JJ / MM / AN _____ Pays d'origine: _____

Non obligatoire



résidence: _____ Travail: _____

cellulaire: _____ Télécopieur: _____

: courriel: _____

Vos sujets d'intérêt:

Arts/culture Communications Éducation

Sports Histoire Voyages

Ciné-club

Autres (spécifiez) _____

Disponibilité , si vous le désirez, spécifiez temps disponible et horaire dans les commentaires)

Comité Aide ponctuelle Bénévole

Organisation des conférences Publicité

Suggestions et commentaires: _____

COTISATION ANNUELLE 25,00\$

Faire chèque ou mandat-poste au nom de L'Association Hispanophone de Laval

et l'envoyer avec ce formulaire à l'adresse suivante:

L'Association Hispanophone de Laval

1450, boul. Pie-X, Laval, Qc H7V 3C1

Réservé à l'administration - ne pas écrire dans cet espace.

Date du paiement: _____

Carte remise

Signature: _____

Courriel

Liste