



Imprimer et remplir ce formulaire

Prénom, Nom	
Adresse	
App #	
Ville	
Code postal	
Téléphone 1	
Téléphone 2	
Courriel (pour reçu*)	

*Un reçu d'impôt vous sera envoyé par la poste si vous n'avez pas d'adresse courriel

Montant du don : _____\$

Membre actif (+15\$)

Cotisation annuelle valide du 1^{er} avril au 31 mars.

Montant total : _____\$

Signature : _____

Date (JJ/MM/AAAA): ____ / ____ / ____

Envoyer ce formulaire accompagné de votre chèque libellé au nom
de ***StimuleArts*** au :

201, 7^e Avenue
Laval (Québec) H7N 4J7