



Association des femmes motocyclistes du Québec

FORMULAIRE D'ADHÉSION - RENOUELEMENT

*Les champs avec un * sont obligatoires*

ADHÉSION

RENOUELEMENT Numéro de membre si disponible : _____

*Prénom : _____ *Nom : _____

*Profession : _____ *Date de naissance : _____

*Adresse postale : _____

No. civique, rue, app.

*

_____ Municipalité, quartier ou arrondissement, Province Code postal

* Tél. résidence : (_____) Tél. autre : (_____)

* Adresse courriel : _____ @ _____

* Désirez-vous recevoir les communiqués de l'Association par courriel ou par la poste

Comment avez-vous connu l'AFMQ ? _____

Marque, modèle et année de votre moto : _____

* Type de permis de moto : _____ * Depuis quand : _____

Montant de la cotisation annuelle : 40 \$

(Si vous désirez ajouter une contribution volontaire à ce montant, vous êtes la bienvenue ! Des frais de 15\$ seront ajoutés à votre cotisation pour les chèques sans provisions.)

Engagement du membre

Je m'engage à respecter les règlements de l'Association des femmes motocyclistes du Québec. Je comprends que mes coordonnées (prénom, nom, ville de résidence, quartier ou arrondissement, province, téléphone courriel moto et permis) seront inscrits sur la liste des membres et que j'aurai à payer des frais d'administration si je désire faire remplacer ma carte de membre.

Montant de votre chèque : _____ \$

Signature : _____ Date : _____