



Formulaire d'adhésion

Remplir et envoyer accompagné d'un chèque à: AFKO, C.P. 210, Nelson, CB, V1L 5P9



Individu—10\$ / an

Famille—20\$ / an

Date d'adhésion ou renouvellement: **J J / M M / A A**

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom: _____

Téléphone: _____

Adresse postale: _____

Ville: _____ Code postal: _____

Courriel: _____ @ _____

Date de naissance: **J J / M M / A A**

Pour être bien informé sur nos fêtes, activités et plus:

Je veux recevoir le bulletin trimestriel: Oui Non

Je veux être ami-e sur Facebook: Oui Non

Je veux recevoir l'Info-courriel mensuel: Oui Non

Lecture préférée: _____

Conjoint-e

Nom: _____

Date de naissance: **J J / M M / A A**

Courriel: _____ @ _____

Enfants

Nom: _____

Date de naissance: **J J / M M / A A**

Nom: _____

Date de naissance: **J J / M M / A A**

Nom: _____

Date de naissance: **J J / M M / A A**

Réservé à l'administration

Bibliothèque virtuelle ACT!

Mot de bienvenue (nouveaux seulement)