



ASSISTANCE
AUX VICTIMES
DU CONFLIT
EN CASAMANCE

FORMULAIRE D'ADHÉSION

(Remplir, signer et transmettre en main propre ou par courriel à : assistconflitcasamance@gmail.com)

PERSONNE PHYSIQUE

Prénom(s)	Nom
Adresse	
Ville	Code Postal
Téléphone	Courriel
Tarifs <input type="checkbox"/> Membre actif (<i>Adhésion-10\$CAD / Cotisation annuelle-10\$CAD / Droit de vote / Éligibilité au conseil d'administration</i>) <input type="checkbox"/> Membre sympathisant (<i>Adhésion-10\$CAD / Pas de cotisation annuelle / Pas le droit de vote</i>) <input type="checkbox"/> En plus de mes frais d'adhésion, je soutiens ASSISTANCE AUX VICTIMES DU CONFLIT EN CASAMANCE pour un montant de _____\$CAD/ une fois / par année / par mois / par paiement (<i>veuillez encercler la fréquence</i>)	

PERSONNE MORALE

Nom de la personne morale	
Prénom(s) de la personne contact	Nom de la personne contact
Adresse de la personne morale	
Ville	Code Postal
Téléphone de la personne contact	Courriel de la personne contact
Tarifs <input type="checkbox"/> OBNL ou ASSOCIATION (<i>Adhésion-100\$CAD / Cotisation annuelle-100\$CAD / Droit de vote</i>) <input type="checkbox"/> ENTREPRISE (<i>Adhésion-150\$CAD / Cotisation annuelle-150\$CAD / Droit de vote</i>) <input type="checkbox"/> J'autorise ASSISTANCE AUX VICTIMES DU CONFLIT EN CASAMANCE à nous identifier comme membre associatif ou corporatif sur son site ou sur toute autre publication. <input type="checkbox"/> En plus de mes frais d'adhésion, je soutiens ASSISTANCE AUX VICTIMES DU CONFLIT EN CASAMANCE pour un montant de _____\$CAD/ une fois / par année / par mois / par paiement (<i>veuillez encercler la fréquence</i>)	

SIGNATURE

<input type="checkbox"/> Je déclare avoir lu et compris les règlements généraux, et que les informations fournies sont exactes et complètes. <u>Signature :</u>	Date (jj/mm/aaaa)
--	-------------------

APPROBATION (Partie réservée au conseil d'administration)

<u>Signé par :</u>	Date (jj/mm/aaaa)
--------------------	-------------------