

L'Association des Familles Jobin d'Amérique

FORMULAIRE DE PARRAINAGE

1. Identification du membre

Nom..... Prénoms :

Numéro de membre :

Adresse actuelle :

Ville : Code postal.....

Téléphone (rés.) Courriel :

Profession /Métier/ Occupation :

Le coût initial de votre adhésion est de 25 \$. Par la suite, votre adhésion sera renouvelable en juillet de chaque année au coût de 25 \$, 45 \$ pour deux ans ou 65 \$ pour trois ans. **Le montant de la cotisation inclut le conjoint et les enfants de moins de 18 ans.** Une contribution volontaire additionnelle sera grandement appréciée.

2. Identification des nouveaux membres parrainés

Nom..... Prénoms :

Adresse actuelle :

Ville : Code postal.....

Nom..... Prénoms :

Adresse actuelle :

Ville : Code postal.....

Nom..... Prénoms :

Adresse actuelle :

Ville : Code postal.....

3. Faites parvenir votre formulaire à l'adresse suivante :

L'Association des Familles Jobin d'Amérique
A/S Guy Jobin, président
304-7720, rue du Daim
Québec (Québec)
Canada G1G 0K4