

**DEUIL JEUNESSE**

8007, boul. Mathieu
Québec, Québec G1G 3M1
(#1167936310)
TÉLÉPHONE : 418-624-3666

Courriel : info@deuil-jeunesse.com

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT

Remplir et poster avec votre chèque à l'adresse ci-dessus:

NOM DU MEMBRE OU DE L'ENTREPRISE : _____

NUMÉRO DU MEMBRE : _____

- JE SOUHAITE RENOUVELER MON ADHÉSION À TITRE DE **MEMBRE PRINCIPAL** DONT LA COTISATION EST ÉTABLIE À 10\$.
- JE SOUHAITE RENOUVELER MON ADHÉSION À TITRE DE **MEMBRE CONTRACTANT** DONT LA COTISATION EST ÉTABLIE À 120\$.
- JE SOUHAITE RENOUVELER MON ADHÉSION À TITRE DE **MEMBRE AFFILIÉ** DONT LA COTISATION EST DE 250\$.
- JE SOUHAITE RENOUVELER MON ADHÉSION À TITRE DE **MEMBRE AMBASSADEUR** DONT LA COTISATION EST ÉTABLIE À 625\$.

- JE NE SOUHAITE PAS RENOUVELER MON ADHÉSION.

VEUILLEZ SVP REMPLIR CETTE SECTION SI VOS INFORMATIONS ONT CHANGÉ DEPUIS VOTRE ADHÉSION :

ADRESSE :	
VILLE :	CODE POSTAL :
TÉLÉPHONE :	TÉLÉCOPIEUR :
TÉLÉPHONE AU BUREAU OU CELLULAIRE :	COURRIEL :

SIGNATURE : _____ DATE : _____

Afin de nous confirmer à la loi C28, nous vous demandons de cocher la case suivante nous autorisant à vous envoyer des courriels concernant votre membership à Deuil-Jeunesse.

J'autorise,(votre nom) _____ , Deuil-Jeunesse à m'envoyer par courriel toute information concernant mon membership.

N.B. Tous vos renseignements demeurent confidentiels, incluant l'adresse courriel, et sachez que nous communiquerons avec vous que lorsque nécessaire. Au nom des jeunes de notre organisme, présents et futurs, nous vous remercions du fond du cœur pour votre intérêt.