

# FORMULAIRE D'ADHÉSION

**ASSOCIATION DES SCALABRINI D'AMÉRIQUE  
1005, RUE DES TOURTERELLES  
MAGOG, QC J1X 3W2**

**COURRIEL : [SCALABRINI.BC@GMAIL.COM](mailto:SCALABRINI.BC@GMAIL.COM) OU PAR TÉLÉPHONE : (819) 847-3661**

Nom, Prénoms :

Né le : \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année      À :

Nom et prénoms du père :

Nom et prénoms de la mère :

Adresse :

Ville : \_\_\_\_\_ Province/État : \_\_\_\_\_ Code Postal/ZIP : \_\_\_\_\_

Téléphone : (      )      Fax : \_\_\_\_\_

Courrier électronique :

## CONJOINT/E

Nom, Prénoms :

Né le : \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année      À :

Date du mariage : \_\_\_\_\_ Lieu du mariage : \_\_\_\_\_

Nom et prénoms du père :

Nom et prénoms de la mère :

## ENFANTS À CHARGE

Nom	Prénom(s)	Date de naissance
		_____ Jour _____ Mois _____ Année
		_____ Jour _____ Mois _____ Année
		_____ Jour _____ Mois _____ Année
		_____ Jour _____ Mois _____ Année

## COÛT D'ADHÉSION

Individuelle      25\$ Can/US année

Bienfaiteur/trice      50\$ Can/US année

Familiale (Membre, conjoint/e, et enfants à charge)      35\$ Can/US année

A vie pour le ou la descendant/e      375\$ Can/US

A vie pour le ou la conjoint/e et enfants à charge      100\$ Can/US

## PAIEMENT

Ci-joint, la somme de : \_\_\_\_\_ \$ couvrant mon adhésion à l'Association des Scalabrini d'Amérique.

Pour paiement par chèque bien vouloir indiquer le numéro du chèque.      Chèque # \_\_\_\_\_

Remarque :

Nom :	Signature :	Date :
-------	-------------	--------

*Vous connaissez un ou des descendants de Ferdinando qui n'ont pas encore joint l'Association des Scalabrini d'Amérique? Donnez-leur des copies de ce formulaire et invitez-les à devenir membre. Merci de votre précieuse collaboration! Le Conseil d'administration. [WWW.associationdесscalabrinidamerique.com](http://WWW.associationdесscalabrinidamerique.com)*