



FORMULAIRE D'ABONNEMENT – MEMBRE

INFORMATIONS PERSONNELLES			DATE DE NAISSANCE
MEMBRE PRINCIPAL :	NOM : _____	PRÉNOM : _____	année / mois / jour
MEMBRE 2 :	NOM 2 : _____	PRÉNOM 2 : _____	année / mois / jour
MEMBRE 3 :	NOM 3 : _____	PRÉNOM 3 : _____	année / mois / jour
MEMBRE 4 :	NOM 4 : _____	PRÉNOM 4 : _____	année / mois / jour
MEMBRE 5 :	NOM 5 : _____	PRÉNOM 5 : _____	année / mois / jour

ADRESSE : _____ APP. : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

CELLULAIRE : _____ TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____ PLAQUE D'IMMATRICULATION : _____

INFORMATIONS SUR L'ABONNEMENT	
<input type="checkbox"/>	FORFAIT INDIVIDUEL (70,00 \$ TX INCLUSES)
<input type="checkbox"/>	FORFAIT FAMILIALE (100,00 \$ TX INCLUSES, 2 PERSONNES ET PLUS À LA MÊME ADRESSE)
	(CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES NON INCLUSES LORS DES RACCOMPAGNEMENTS)
<input type="checkbox"/>	AUTRE MOTIF : _____

Veillez retourner le formulaire à l'adresse suivante :
Tz Baie-Comeau C.P. 6115, Succ. Chef Baie-Comeau (Québec) G5C 0B7
Par courriel : info@tzbaiecomeau.com

MODE DE PAIEMENT			
<input type="checkbox"/>	COMPTANT		
<input type="checkbox"/>	CHÈQUE (À L'ORDRE DE TZ BAIE-COMEAU)		
<input type="checkbox"/>	VISA	<input type="checkbox"/>	MASTERCARD
NUMÉRO DE CARTE : _____			
EXPIRATION : ____/____ CODE DE SÉCURITÉ À 3 CHIFFRES : _____			

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :
NO DE MEMBRE : _____
DATE D'ÉCHÉANCE : _____

J'accepte de recevoir des courriels de la part de Tz Baie-Comeau concernant notamment mon renouvellement.

Date : _____

Signature du membre

Signature du bénévole Tz