

## 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.associationdesscalabrinidamerique.com](http://WWW.associationdesscalabrinidamerique.com)*