

Formulaire d'adhésion

NOM :	ADRESSE :	APP. :
VILLE :	CODE POSTAL :	
TÉLÉPHONE :	DATE DE NAISSANCE :	
COURRIEL :	SEXE H : <input type="checkbox"/> F : <input type="checkbox"/>	
PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE :		
NOM :	TÉLÉPHONE :	
COCHER LES PRINCIPALES UTILISATIONS DU SERVICE		
TRAVAIL <input type="checkbox"/>	LOISIRS <input type="checkbox"/>	EMPLETTES <input type="checkbox"/>
SANTÉ <input type="checkbox"/>	FORMATION <input type="checkbox"/>	RENCONTRES <input type="checkbox"/>
		BÉNÉVOLAT <input type="checkbox"/>

SIGNATURE : _____
(TUTEUR SI MOINS DE 18 ANS)

DATE : _____

FAIRE PARVENIR VOTRE PAIEMENT DE 10 \$ ET LE FORMULAIRE POUR VOTRE ADHÉSION AU :

ADRESSE POSTAL : TRANSPORTS COLLECTIFS, C.P 82 LOUISEVILLE J5V 2L6

EN PERSONNE : 264, ST-LAURENT LOUISEVILLE J5V 1J9

MODIFICATION EN DATE DU : 14 AVRIL 2022