FORMULAIRE D'ADHÉSION / MEMBERSHIP FORM

Prénom / First name: _____ Nom / Last name: _____

Courriel / Email: _____ Téléphone / Phone:_____

Casier Postal / P.O. Box:_____ Ville / Town : _____

Seriez-vous intéressé à vous impliquer à titre de bénévoles?
Would you be interested in getting involved as a volunteer?

☐ **Oui/Yes** ☐ **Non/No**

Pour rejoindre la liste d'envoi électronique de l'AFN (activités, nouvelles…) ou celle du journal Le Nunavoix, rendez-vous sur le site web de l'AFN à www.afnunavut.ca.
To join the AFN electronic mailing list (activities, news…) or Le Nunavoix's mailing list, go to the AFN's website at www.afnunavut.ca

Votre adhésion sera valide jusqu'au 1er octobre de l'année suivant l'adhésion ou le renouvellement.
Your membership will be valid until October 1st of the year following your sign-up or renewal.

Signature: _____ Date: _____

Veuillez retourner votre formulaire complété à information@afnunavut.ca
Please return your completed for to information@afnunavut.ca

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE L'AFN / FOR AFN'S ADMINISTRATION

La cotisation a été payée :

- ☐ 50$ - Septembre-Octobre-Novembre
- ☐ 40$ - Décembre – Janvier
- ☐ 30$ - Février - Mars
- ☐ 20$ - Avril – Mai
- ☐ 10$ - Juin-Juillet-Août

_____ _____
Initiales AFN Initiale membre

☐ La carte de membre a été émise

_____ _____
Initiales AFN Initiales membre

Commentaires :