****

**Formulaire d’adhésion pour l’année 2023-2024**

* Les frais d’adhésion ou de renouvellement pour l’année **2023- 2024** sont de**450$**. Ces frais de cotisation sont non remboursables et doivent être reçus d'ici le **27 juin 2023.** Ils couvriront 6 déjeuners soit : l’AGA en septembre; le 50ème anniversaire en novembre; Noël, et ceux des mois d’octobre, avril et mai. En cas d’absence, le coût des déjeuners est non-remboursable.
* En date du 27 juin 2023, il est nécessaire de connaître le nombre de membres inscrites afin d’assurer la meilleure planification possible des déjeuners à venir au cours de l’année prochaine.

**Veuillez s.v.p. compléter le formulaire en lettres moulées.**

|  |
| --- |
| **Coordonnées (s’il n’y a aucun changement, indiquer «pareil » )** |
| **Nom :** | **Adresse postale:** |
| **Prénom :** | **Ville et province :** |
| **Téléphone :** **Résidence :** ( )**Cellulaire :** ( ) | **Code postal :** |
| **Adresse de courriel :** |
| **Demande d’adhésion (cochez une des cases)** | **√** |
| **Je suis une ancienne membre et je désire renouveler mon adhésion. (Indiquez l’année de votre adhésion initiale)** |  |
| **Je suis une nouvelle membre.** |  |
| **Je ne désire pas renouveler mon adhésion.** |  |
| **Si vous ne renouvelez pas votre adhésion, vos suggestions et commentaires seront appréciés.** |
| **Données personnelles Participation (au choix)** |
| **Occupation présente : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Occupation avant retraite : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Expertise ou habileté particulière : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Votre participation serait fort appréciée** (Vous pouvez cocher une ou plusieurs cases)**Au Conseil d’administration** 🞏**Poste d’intérêt : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****À la présentation des conférenciers(ères)** 🞏**Au remerciement des conférenciers(ères)** 🞏 |
| **Date d’anniversaire de naissance** : \_\_\_\_ \_\_\_\_ Jour mois |
| **Allergies et intolérances alimentaires :** | **Bénévolat / Intérêts spéciaux :** |
| **Êtes-vous membre de d’autres associations ? Si oui, veuillez indiquer lesquelles.** |
| **Section à compléter pour les nouvelles membres, seulement** |
| **Pourquoi désirez-vous être membre ?** |
| **Signature de la candidate:**  | **Date :**  |
| **Nom et signature de la marraine :** | **Date :** |
| **/////////////////////////////////////////Modes de paiement//////////////////////////////////////////////** |
| **Veuillez s.v.p. retourner votre formulaire à la trésorière, Mme France Carbonneau dans les plus brefs délais, en personne ou par la poste** **au 4 ch. Prestland ouest, Ottawa, On K1K 2C3** **ou par courriel à** france.carbonneau@gmail.com**.** **Celui-ci doit être accompagné d’un chèque libellé au nom du *Club du Midi* ou d’un transfert électronique (contactez France pour les directives)****Pour faciliter la planification, les cotisations doivent être reçu avant le 27 juin 2023.** |