



## Formulaire d'adhésion - Application form

Date: \_\_\_\_\_

Nom /Name: \_\_\_\_\_

Adresse /Address: \_\_\_\_\_

App./Apt. \_\_\_\_\_ Ville / City: \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Code Postal Code: \_\_\_\_\_

Tél /Tel: (     ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Courriel / Email \_\_\_\_\_

### Membre - Member

Regulier / Regular

40.00 \$

Étudiant / Student

10.00 \$

Corporatif / Corporation

250.00 \$

Don / Donation \*

\_\_\_\_\_ \$

Total:

\$

\* **Un reçu pour fin fiscale sera émis pour tout don de plus de 25\$**  
**A tax receipt will be issued for any donations of 25\$ and more**

Postez a: / Mail to:

M A M

Université McGill, Campus MacDonald  
 21111, Chemin du Bord-du-Lac, C. P. 64  
 Sainte-Anne-de-Bellevue, (Québec),  
 H9X 3V9 Canada

*COTISATION ANNUELLE*  
*YEARLY MEMBERSHIP FEE*

*Admin.*

R/N	#
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Merci pour votre soutien / Thank you for your support**

**S.V.P faire votre chèque à l'ordre du MAM**  
**Please make your cheque payable to MAM**

info@cahc-ccpa.com

514-398-7948