



Stormont
Dundas
Glengarry

Adhésion (Cochez)

Individu.e _____

Organisation _____

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Date : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : . _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ - _____ Courriel : _____

ou

Association/Organisation : _____

Représentant .e : _____

Adresse : _____

Ville : . _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ - _____ Courriel : _____

Souhaitez-vous participer en tant que bénévole au sein de l'ACFO SDG ? (Svp cochez)

___ OUI. ___ NON ___ J'aimerais en savoir plus sur le bénévolat à l'ACFO SDG

___ J'atteste par la présente adhésion que je suis une personne qui réside ou travaille dans Stormont, Dundas et Glengarry

___ Je comprends la mission, la vision et les objectifs de l'ACFO SDG et j'adhère en respectant ses valeurs et en suivant ses diverses activités et projets.

___ En devenant membre, j'ai le droit de vote et de me faire élire lors des assemblées générales de l'ACFO SDG.

Signature

Date