



## DEMANDE D'ADHÉSION

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ Jour \_\_\_\_ Mois \_\_\_\_ Année

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone (418) \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Votre intérêt pour le Club Appel 99

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

*Club Appel 99 Québec  
140 rue St-Jean local 307, Québec, Qc, G1R 1N7*