

Nom : Prénom :

Nom/conjoint(e) : Prénom :

Prénom(s) enfant(s) :

Adresse de correspondance :

Ville : Province :

Code postal : Téléphone :

Adresse électronique :

[.....] J'accepte [.....] Je refuse

que mon nom et mes coordonnées apparaissent dans le répertoire des membres du CMAQ

Membre [.....] Individuel 25 \$ [.....] Monoparental 25 \$ [.....] Familial (ou couple) 45 \$⁽¹⁾

[.....] Nouvelle adhésion [.....] Renouvellement [.....] Correction

Veillez noter que l'année sociale commence le 1^{er} janvier de chaque année.

Veillez adresser le formulaire d'adhésion à :

Cercle des mycologues amateurs de Québec
C.P. 8661
Succursale Sainte-Foy (Québec) G1V 4N6

(1) Les enfants admissibles doivent avoir moins de 18 ans.