

SAFIMA

Service d'aide à la famille immigrante
de la MRC de L'Assomption



FORMULAIRE D'ADHÉSION

(Contribution volontaire de 5 \$)

Nom _____ Prénom _____

Organisme _____

Fonction _____

Adresse postale _____

_____ Code postal _____

Téléphone _____

Courriel _____

Je désire être membre du SAFIMA pour l'année _____ (cochez l'option qui s'applique) :

Membre actif (avec droit de vote)

Membre sympathisant (sans droit de vote)

Signature : _____ Date : _____