



## FORMULAIRE D'ADHÉSION

Membre Actif

Renouvellement

Membre Adhérent

Bénévolat

---

Prénom..... Nom.....

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) .....

Adresse.....

Ville ..... Code Postal/B. P/C. P.....

Téléphone(s) .....

Adresse courriel .....

Profession.....

Intérêts

- Je souhaite recevoir l'infolettre de l'organisation par email
- Je souhaite participer aux activités de l'organisation
- J'autorise la prise de vue et la publication d'images de ma personne afin de promouvoir les activités d'AFA-AWA

**Date**

**Signature**

---

JJ/MM/AAA

358, boul. des grèves  
Gatineau | Québec Canada | J9A 0A6  
Tél. : 819 328 6511  
[actionfemmeafrique@outlook.com](mailto:actionfemmeafrique@outlook.com)