



Association des
francophones
du Nunavut

Formulaire d'adhésion / Membership Form

Prénom / First Name _____

Nom de famille / Last Name _____

Courriel / Email _____

Téléphone résidence / Home Phone _____

Casier postal / P.O Box _____

Ville / Town _____

Code postal / Postal Code _____

Voulez-vous être sur la liste d'envoi électronique (activités, nouvelles, ...) ?
Do you want to be on the email sending list (activities, news, ...)

Oui / Yes Non / No

Votre adhésion sera valide pour 12 mois après la date de paiement.
Your membership will be valid for 12 months after the date of payment.

Signature _____

Date _____

Réservé à l'administration de l'AFN / For AFN's administration:

La cotisation a été payée (\$ 50)

La carte a été émise

Initiales émetteur

Initiales membre

Initiales émetteur

Initiales membre