



**ASSOCIATION RADIO EXPÉRIMENTALE
DU SUD DE QUÉBEC**

783 rue JOSEPH-CARRIER

LÉVIS

QUEBEC CANADA

G6C 1H5

www.aresqc.org

ve2csq@aresqc.org

Renouvellement : <input type="checkbox"/>	Adhésion : <input type="checkbox"/>	Changement d'adresse : <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	---

20__ - 20__

Membre principal Nom :		Prénom :	
Indicatif :		2 ^e indicatif :	
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
Tél.rés :	Tél.cel :	Tél.bur :	
É-mail (adresse électronique) :			
Désirez recevoir des messages du club ? oui : <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/>			
Type de certificat : base <input type="checkbox"/> supérieur : <input type="checkbox"/> 5 mots(cw) : <input type="checkbox"/> 12 mots(cw) : <input type="checkbox"/>			
TOUTES LES PERSONNES DOIVENT AVOIR LA MÊME ADRESSE POSTALE			
Membre secondaire Nom :		Prénom :	
Indicatif :		2 ^e indicatif :	
Anniversaire jour mois année			
Type de certificat : base <input type="checkbox"/> supérieur : <input type="checkbox"/> 5 mots(cw) : <input type="checkbox"/> 12 mots(cw) : <input type="checkbox"/>			
Tél.rés :	Tél.bur :	Tél.cel :	
É-mail (adresse électronique) :			
Désirez recevoir des messages du club ? oui : <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/>			
Cotisation individuelle : 30.00\$		Interac : <input type="checkbox"/>	
Cotisation familiale : 10.00 \$		Chèque : <input type="checkbox"/>	
Don à l'association : _____\$		Comptant : <input type="checkbox"/>	
Total : _____\$		Mandat poste : <input type="checkbox"/>	
Signature :		date :	
Permettez-vous que ces informations soient publiées ? oui : <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/>			