

Formulaire

O Membre d'un cercle : 15 \$

O Membre individuelle : 25 \$

O Groupe membre : 50 \$

O Don de _____ \$

Nom de la personne ou de l'organisme

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

Télécopieur

Courriel

Date : _____ / _____ / _____
 jour / mois / année

Méthode de paiement : _____ Chèque _____ Mandat de poste

Retournez cette fiche dûment remplie et votre chèque / mandat de poste à :

FFAFNB

1309 Sunset

Bathurst, N.-B.

E2A 3N8

Renseignements : ffafnb@nb.aibn.com

MERCI !