



Imprimer et remplir ce formulaire

Prénom, Nom	
Adresse	
App #	
Ville	
Code postal	
Téléphone 1	
Téléphone 2	
Courriel (pour reçu*)	

\*Un reçu d'impôt vous sera envoyé par la poste si vous n'avez pas d'adresse courriel

Montant du don : \_\_\_\_\_ \$

Membre actif (+15\$)

*Cotisation annuelle valide du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars.*

Montant total : \_\_\_\_\_ \$

Signature : \_\_\_\_\_

Date (JJ/MM/AAAA): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Envoyer ce formulaire accompagné de votre chèque libellé au nom  
de **StimuleArts** au :

201, 7<sup>e</sup> Avenue  
Laval (Québec) H7N 4J7