# APHVO

# Formulaire d’inscription pour un nouveau membre

Veuillez remplir les champs ci-dessous directement dans votre application de traitement de texte :

## Nom

## Prénom

## Adresse

## Ville

## Code postal

## No de téléphone du domicile (entrez les dix chiffres sans espace ni parenthèses)

## No de téléphone cellulaire (entrez les dix chiffres sans espace ni parenthèses)

## Adresse courriel

## Date de naissance (JJ-MM-AAAA)

## Je m’inscris en tant que :

membre ordinaire (5 $)

membre associé(e) (20 $)

membre affinitaire (30 $)

## Je souhaite recevoir la documentation :

en version électronique

en gros caractères

en braille

en mode audio

.

Veuillez faire parvenir ce formulaire dûment rempli à l'adresse  
[aphvo@videotron.ca](mailto:aphvo@videotron.ca).

Veuillez noter que le renouvellement annuel de la cotisation se fait en juin.

Merci!