

172, rue Miquelon Saint-Camille, QC J0A 1G0 Canada  
**Téléphone:** (819) 828-1210 **Courriel:** info@ravir.ca **Site web :** http://www.ravir.ca

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

## MEMBRES AMIS DE RAVIR

Prénom  
 Nom:  
 Organisme:  
 Rue:  
 Ville:  
 Code postal:  
 Pays:  
 Téléphone:  
 Courriel:

### MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE

#### Personnes physiques:

Cotisation de base:  50 \$  
 Cotisation de soutien:  \_\_\_\_\_ \$

#### Personnes morales (organismes, municipalités)

Cotisation de base: 100 \$  
 Cotisation de soutien: \_\_\_\_\_ \$

Selon nos règlements (2.13), «La cotisation du membre «Amis de RAVIR» doit être versée le jour où la personne physique ou morale signe son contrat avec RAVIR et est renouvelable le 1er mars de chaque année».

Date:

Signature:

Merci de faire parvenir votre formulaire complété, accompagné d'un chèque à l'ordre de **RAVIR** à l'adresse ci-dessous. Un reçu et votre carte de membre vous seront envoyés dès réception de votre courrier.