



Société de généalogie de Longueuil

Téléphone :
(450) 670-1869

Courriel : info@sglongueuil.org

Site Web : www.sglongueuil.org

Adresse postale :
CP 21027 Succ Jacques-Cartier
Longueuil QC J4J 5J4

ADHÉSION

MODIFICATION

DON

2

MEMBRE ACADÉMIQUE: Nom _____ Prénom _____ # _____
(Mem)

Année de naissance (facultatif) _____ Exp. : _____
(aaaa) (aaaa)

NOM ÉCOLE : _____

Cegep / Université _____

Preuve*** inscription / temps plein : Document ci-joint Exp. : _____
(aaaa) (aaaa)

*** Doit être soumise à chaque année

3

Adresse Nouvelle adresse Depuis ? _____

Municipalité _____ Province / Pays _____ / _____ Code postal _____

Téléphone Nouveau tél.-1 _____ Depuis ? _____ Courriel Nouveau cour.-1 _____ Depuis ? _____

4

| MEMBRE PRINCIPAL | | | |
|---|--------------------------|---|---|
| Acceptez-vous de recevoir des communications de la SGL par courriel ? (Informations administratives et/ou confirmations) | <input type="checkbox"/> | O | N |
| Acceptez-vous que des photos de vous, prises lors d'événements spéciaux, soient publiées dans la revue <i>Entre Nous</i> de la SGL? | <input type="checkbox"/> | O | N |

5

Cotisation annuelle : Le renouvellement de l'adhésion est avant le 1^{er} avril de chaque année

Don rég. * _____ \$

Don site Web* _____ \$

*Un reçu officiel aux fins de l'impôt sur le Revenu sera émis pour un don de 15\$ et plus

**Ne pas inscrire vos informations financières sur ce formulaire – Un bénévole communiquera avec vous

Membre académique 20\$ X 1 an TOTAL = 20 \$

Paiement** : Carte de crédit Virement Chèque(s) Comptant

N° enr. SGL : 1034834-50

6

J'accepte la politique de confidentialité / **obligatoire** pour devenir membre de la SGL

MEMBRE ACADÉMIQUE _____ Date _____
(Signature) (aaaa-mm-jj)

Venez nous rencontrer au local de la SGL : 763 rue Després Longueuil QC

7

Réservé à l'Administration

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Internet | Facture(s) # _____ <input type="checkbox"/> Transmettre au membre |
| Note _____ (Année d'expiration) | Facturé par _____ # _____ Date _____ (Finances) (Initiales) (Membre) (aaaa-mm-jj) |
| Traité par _____ # _____ Date _____ (Accueil) (Initiales) (Membre) (aaaa-mm-jj) | Inscrit par _____ # _____ Date _____ (Regist-Sage) (Initiales) (Membre) (aaaa-mm-jj) |
| Créé par _____ # _____ Date _____ | Enregistré par _____ # _____ Date _____ |