



20__ – INSCRIPTION / REGISTRATION

(en vigueur du 1^{er} janvier au 31 décembre / Valid from January 1st to December 31st)

N° membre :

Mme / Mrs.

Mlle / Ms.

M. / Mr.

Nouveau Membre / New Membership

ou Renouvellement / or Renewal

Prénom / First Name

Nom / Last Name

Courriel / Email: _____

Téléphone / Phone: _____

Portable / Mobile : _____

Adresse / Address : _____

Ville / City : _____

Province : _____

Code postal / Postal Code : _____

Pays / Country : _____

Cotisation Annuel / Yearly Subscription :

Montant / Amount :

Membre Actif / Active member (Individu / Individual)

25 \$ + Don / Donation _____ \$

Membre Bienfaiteur / Benefactor member (Sans droit de vote / No vote)

_____ \$

Don / Donation :

Organisme / Organization *

_____ \$

Outre-mer / Overseas

_____ USD

_____ \$

_____ Euros

* Nom de l'organisme / Organization name

Signature du membre / Member's signature

Payez à l'ordre de / Pay to the order of : **CENTRE KHEMARA** - 2335 rue Bourgoin, Montréal, QC H4R 1N1, Canada

À REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION / FOR ADMINISTRATIVE USE

Payé / Paid : \$

À payer / Due : \$
Mois / Month

Date : ____ / ____ / 20__

Présenté par / Referred by _____

Approuvé par / Approved by _____

Signature du Caissier / Cashier's signature

REÇU de paiement des frais d'inscription / Registration fees payment RECEIPT (NON REMBOURSABLE / NOT REFUNDABLE)



ខេមរា
KHEMARA

info@khemara.org

NEQ : 1170555982

www.khemara.org

De / From _____

Prénom / First Name

Nom / Last Name

La somme de / The amount of \$

N° membre : _____

Signature du Caissier / Cashier's signature

CENTRE KHEMARA / KHEMARA CENTER registration@khemara.org

Date : ____ / ____ / 20__

Mois / Month