



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
MEMBRE AFFILIÉ(E) (passager(e) ou autre)**

Prénom / Nom:	
Nom membre fédéré(e) (conducteur) :	
Adresse: Ville, Code postal:	
Téléphone:	Res: Cell:
Courriel:	
Date de naissance:	

Tarif : 15.00\$ / année

Veuillez compléter et signer ce formulaire et nous le faire parvenir avec votre paiement
par la poste à: AMBL, C.P. 772, St-Jérôme (Québec) J7Z 5V4

Signature

Date