



C.R.A.L.I. Adhésion (année 200) Cotisation :
No. Membre : _____

Cotisation annuelle : Membre 20.00\$ Familiale 30.00\$

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél : (Rés.) _____ Tél : (Autre) _____

Réseau d'urgence C.R.A.L.I.

Désirez-vous faire partie du réseau d'urgence? Oui _____ Non _____

Signature : _____

Lettres d'appel : _____

Courriel : _____

