



Abonnement annuel / PASSEPORT SAISON

Type d'abonnement

Personnel

Les champs avec (*) sont obligatoires.

Informations personnelles

***Appellation**

***Prénom**

***Nom**

Titre

***Entreprise, s'il y a lieu**

***Adresse**

***App, bureau, local**

***Ville**

***Province**

***Code postal**

***Courriel**

***Tél. résidence**

***Tél. bureau, s'il y a lieu** **Poste**

Cellulaire

Informations sur la transaction

Veuillez noter que les taxes applicables sont incluses dans les prix indiqués (TPS : 873576490RT0001 - TVQ : 1020813535TQ0001) et qu'aucun reçu fiscal ne sera émis pour la valeur de l'abonnement.

*Mon adhésion

Je désire **RENOUVELER** mon abonnement.

L'année de ma dernière adhésion est :

***Je désire prendre la carte**

Je désire un **NOUVEL** abonnement.

***Je désire prendre la carte**

Abonnement annuel / PASSEPORT SAISON

Informations sur la transaction - suite

*** Abonnement cadeau**
(conjoint(e), ami(e) ou parent)

Je désire offrir un abonnement-cadeau.

Oui

Non

* Quel est votre lien avec la personne

* Je désire offrir l'abonnement

* Appellation

* Prénom

* Nom

* Apart, No civique et rue

* Ville

* Province

* Code postal

* Téléphone

Courriel

Veuillez noter que les taxes applicables sont incluses dans les prix indiqués (TPS : 873576490RT0001 - TVQ : 1020813535TQ0001) et qu'aucun reçu fiscal ne sera émis pour la valeur de l'abonnement.

Adulte Personne âgée de 18 ans et plus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$
Adulte Plus Adulte accompagné d'un non-membre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$
Ainé Personne âgée de 65 ans et plus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$
Étudiant Sur présentation de la carte d'étudiant lors de la première visite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$
Famille 2 adultes 2 adultes avec enfants de 17 ans et moins	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$
Grands-parents 2 personnes âgées de 65 ans et plus et leurs petits-enfants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$
En plus, j'aimerais faire un DON au montant de <small>Un reçu fiscal sera émis pour tout don de 20 \$ et plus.</small>		<input type="text"/>	\$

Total : \$

*** Mode de paiement**

Chèque à faire parvenir par la poste

Carte de crédit Visa MasterCard

Numéro de la carte : _____ / _____ / _____ / _____

Date d'expiration (MM/AA): _____ / _____

Numéro de sécurité en arrière de la carte : _____

Signature obligatoire : _____

Postez votre formulaire à l'adresse suivante : 7015, route de Pointe Platon, Sainte-Croix (Québec) G0S 2H0

Merci de vous joindre aux centaines d'Abonnés du Domaine qui, jour après jour,
soutiennent la Fondation et lui permettent d'accomplir sa mission.
Numéro d'enregistrement de l'organisme : 873576490RR0001