

## Formulaire de cotisation annuelle

---

---

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

- Je souhaite recevoir des communications traitant des activités de la FAFM, et ses organismes associés, par courriel.    oui     non

Libellez votre chèque à Fédération des aînés de la francophonie manitobaine ou FAFM et l'expédier à :

FAFM  
123 – 400, rue Des Meurons  
Saint-Boniface MB R2H 3H3

**Pour toute information supplémentaire :**

204 235-0670 / 1 800 235-0670 / info@fafm.mb.ca / www.fafm.mb.ca

---

**Information interne :**

Date du paiement : \_\_\_\_\_ Date d'échéance : \_\_\_\_\_

Nouveau membre     Renouvellement     Coût : 15 \$     30 \$

Comptant     Chèque     Carte de crédit     Carte de membre remise : oui  non