

FORMULAIRE – MEMBERSHIP KAMÉLÉART
Membre individuel : cotisation annuelle de 10 \$



Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Signature : _____

Payable par chèque à l'ordre de Kaméléart Matane inc., ou en argent comptant. Taxes incluses.

**Envoyez votre formulaire accompagné du paiement au bureau de Kaméléart, situé au :
616, avenue St-Rédempteur local B-006, Matane (Québec) G4W 1L1
Téléphone : 418-562-6611 courriel : kameleart@kameleart.com**