



CENTRE-FEMMES  
CATHERINE-LEBLOND

# Formulaire d'adhésion

---

## Informations personnelles

**Prénom**

**Nom**

**Rue**

**Ville**

**Code postal**

**Téléphone**

**Courrier électronique**

**Date d'anniversaire**

---

**Cochez les cases qui vous concernent:**

Je souhaite recevoir les informations par courrier électronique (programmation, invitations aux activités, bulletin Brin d'elles, etc.)

Je veux être informée des activités par téléphone

J'autorise que vous me laissiez un message téléphonique lorsque je suis absente

Autre

---

**Suggestion-s**