

Marché régional

Du Cœur au Ventre

Formulaire d'adhésion

NOM : _____

PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____

CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE DOMICILE : _____

AUTRE TÉLÉPHONE : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____

COURRIEL : _____

NBR DE PERSONNES À LA MÊME ADRESSE : _____

FRAIS ET CONDITIONS D'ADHÉSION :

- Les frais d'adhésion annuels sont de 20\$ +tx (22,79\$) / famille
- Un frais de 15 % sera ajouté à votre commande hebdomadaire pour couvrir les frais de gestion du marché
- Aucune obligation d'achat hebdomadaire

SIGNATURE : _____

DATE :

MODE DE PAIEMENT

Chèque Comptant Visa Mastercard

Nom du titulaire de la carte : _____

No de la carte : _____

Expiration : _____

Signature : _____