

NOM :	ADRESSE :	APP. :				
VILLE :	CODE POSTAL :					
TÉLÉPHONE :	DATE DE NAISSANCE :					
COURRIEL :	SEXE H : <input type="checkbox"/> F : <input type="checkbox"/>					
PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE :						
NOM : _____ TÉLÉPHONE : _____						
<b>COCHER LES PRINCIPALES UTILISATIONS DU SERVICE</b>						
TRAVAIL <input type="checkbox"/>	LOISIRS <input type="checkbox"/>	EMPLETTES <input type="checkbox"/>	SANTÉ <input type="checkbox"/>	FORMATION <input type="checkbox"/>	RENCONTRES <input type="checkbox"/>	BÉNÉVOLAT <input type="checkbox"/>

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_

(TUTEUR SI MOINS DE 18 ANS)

***FAIRE PARVENIR VOTRE PAIEMENT DE 5 \$ ET LE FORMULAIRE POUR VOTRE ADHÉSION AU :  
TRANSPORTS COLLECTIFS 80, ST-JACQUES, LOCAL 130, LOUISEVILLE, J5V 1C2 OU À L'ENDROIT IDENTIFIER À CETTE FIN.***

---