

FORMULAIRE D'ADHÉSION 2016-2017

Je désire devenir membre du Théâtre des Petites Lanternes :

- MEMBRE ALLUMEUR/ALLUMEUSE - Étudiant/Étudiante (5 \$)
- MEMBRE ALLUMEUR/ALLUMEUSE - Régulier/Régulière (20 \$)

Je souhaite faire un don supplémentaire au Théâtre des Petites Lanternes au montant de : _____ \$
(reçu pour fins d'impôt pour les dons de 20 \$ et plus)

Mode de paiement : argent comptant chèque

Nom : _____ Prénom _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Téléphone : résidence : _____ travail : _____ poste _____
Courriel : _____

Signature : _____

Date : _____



Veillez, s'il-vous-plaît, nous faire parvenir ce formulaire accompagné de votre paiement à l'adresse suivante :

Théâtre des Petites Lanternes
250, rue du Dépôt, bureau 218
Sherbrooke (Québec) J1H 5G1