



Renouvellement
Renewal

Adhésion
Membership

1^{er} septembre 2021
au 31 août 2022

Renseignements professionnels / Business information

Veillez joindre votre carte d'affaire / Please attach your business card

Prénom / First name	Nom / Last name	No. membre Member No.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Employeur / Employer	Titre / Title		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresse / Address	Ville / City	Province	Code Postal Code
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél. bureau / Business Tel.	Courriel / e-mail	No. AMF No.	Barreau N°
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il est entendu que l'Association s'engage à respecter le caractère privilégié et confidentiel des renseignements contenus à ce formulaire.
It is understood that the Association undertakes to respect the privileged and confidential nature of the information contained in this form.

Renseignements personnels / Personal information

Adresse du domicile / Residential address	Ville / City	Province	Code Postal Code
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Langue de corr. / Corr. language	Date de naissance / Birth date jour/day mois/month	Tél. résidence / Residential Tel.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Si vous désirez vous impliquer dans un comité de l'association, veuillez cocher votre choix.

If you wish to join a committee of the association, please indicate below.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comité d'accueil / Welcoming Committee | <input type="checkbox"/> Comité du golf / Golf Committee |
| <input type="checkbox"/> Comité du bulletin / Bulletin Committee | <input type="checkbox"/> Collecte de fonds / Fundraising |
| <input type="checkbox"/> Communication | |

Les conférences de l'AFAM sont riches en information. Veuillez nous faire part de vos sujets d'intérêt.
The MAIW seminars are quite informative. Please indicate your topics of interest.

Ceci est votre facture . Faites parvenir ce formulaire avec votre cotisation de \$65 avec une des options de paiement visualiser
notre formulaire inclus dans le courriel

this is your invoice. Send this form including your payment of \$65, please see options on the form attached with the email



ASSOCIATION DES FEMMES D'ASSURANCE DE MONTRÉAL

MONTREAL ASSOCIATION OF INSURANCE WOMEN

Renouvellement

OPTIONS DE PAIEMENT

1. Par chèque :

- Faire parvenir votre chèque à l'attention de Josée Sabourin / Steamatic Canada – 900 boul. de la Carrière, suite 103, Gatineau (Québec) J8Y 6T5

2. Par virement Interac :

- Faire un transfert Interac à l'attention de l'adresse courriel facturation.afam@gmail.com;
- **Confirmer le mot de passe à josee.sabourin@steamatic.ca**

3. Par transfert bancaire (pour le paiement des entreprises seulement) :

- Faire un transfert bancaire avec les informations suivantes :
Transit : 00001 No d'institution : 010 Compte(folio) : 6616011
- **Confirmer votre virement à josee.sabourin@steamatic.ca**