



Membership form - formule d'adhésion

Name/Nom: _____

e-mail/courriel: _____

Mailing address/adresse postal: _____

City/Ville: _____ Postal code/Code postal: _____

Telephone/téléphone: Home/domicile _____

Office/bureau _____

New member/nouveau membre: _____ Renewing member/renouvellement: _____

Fee: \$30.00 annually, cheque payable to Arteast. Mail to: Arteast Box 5, Suite 260
245 Centrum Blvd., Orleans On. K1E 0A1

Cotisation: 30\$ par année, chèque au nom de 'Arteast'. Envoyez à Arteast, Boite 5, Suite 260,
245 boul. Centrum, Orléans, ON, K1E 0A1

I am willing to help with:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Exhibitions | <input type="checkbox"/> Executive |
| <input type="checkbox"/> Workshops | <input type="checkbox"/> Receptions |
| <input type="checkbox"/> Committees | <input type="checkbox"/> Other |

J'aimerais aider aux:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Expositions | <input type="checkbox"/> Ateliers |
| <input type="checkbox"/> Levée de fonds | <input type="checkbox"/> Réceptions |
| <input type="checkbox"/> Conseil d'administration | <input type="checkbox"/> Autre |

