

## Formulaire d'adhésion au Cercle des mycologues de Montréal

La carte de membre est valide du 1 janvier au 31 décembre

Cotisation simple (25\$)       Cotisation double (35\$)

Nom 1er personne: \_\_\_\_\_

Prénom 1er personne: \_\_\_\_\_

Nom 2e personne: \_\_\_\_\_

Prénom 2e personne: \_\_\_\_\_

Adresse.: \_\_\_\_\_ App.: \_\_\_\_\_

Ville.....: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Tél.....: \_\_\_\_\_ Tél. (travail) \_\_\_\_\_

Courriel.: \_\_\_\_\_

Je suis disponible pour transporter d'autres membres dans mon véhicule lors de certaines activités du Cercle; j'accepte que mon nom figure dans la liste de co-voiturage:     OUI     NON

\*\*\*\*\*

Contribution additionnelle (don): \_\_\_\_\_

Déductible d'impôt, no enregistrement: 0949529-21

\*\*\*\*\*

Faites un chèque à l'ordre de:  
*Cercle des Mycologues de Montréal*

Retourner votre demande à:  
Cercle des Mycologues de Montréal  
Jardin Botanique de Montréal  
4101, rue Sherbrooke est,  
Montréal QC H1X 2B2  
Canada

\*\*\*\*\*

*En signant le présent document, je libère le Cercle des mycologues de Montréal inc., ses administrateurs, ses officiers et ses membres de toute responsabilité civile et perte provenant de tout accident, blessure et maladie pouvant résulter de toute activité ou directive du CMM. Je reconnais que la consommation de champignons peut comporter des risques pour ma santé et celle de ma famille et j'en assume l'entière responsabilité.*

Date.....: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_