



SOCIÉTÉ GÉNÉALOGIQUE CANADIENNE-FRANÇAISE
3440, rue Davidson, Montréal, QC H1W 2Z5

Renouvellement 2018

L'adhésion est valide du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018

Le Membre à vie ou celui qui a autorisé le prélèvement automatique de sa cotisation n'a pas à tenir compte de cet avis.

Adhésion comme membre régulier, associé et institutionnel

Prov. / Pays	Durée	Membre régulier et institutionnel	Membre associé* (sans abonnement)
Québec et Canada	1 an	50\$	30\$
Autres pays	1 an	50US\$ ou 50€**	30US\$ ou 30€**

* Le **membre associé** demeure à la même adresse que le **membre régulier** auquel il est associé et doit renouveler en même temps

** Nous n'acceptons que les mandats de poste en EUROS.

CHANGEMENT D'ADRESSE: Veuillez nous informer immédiatement de tout changement d'adresse.
Des frais de 5\$ sont exigés pour toute réexpédition de la revue au Canada.

La carte de membre étant permanente votre renouvellement valide celle-ci pour l'année 2017.
Des frais de 3\$ seront exigés pour tout remplacement de la carte.

Prenez note que tout abonnement non renouvelé en date du 31 janvier 2018 privera son détenteur de tous les privilèges liés à son abonnement, y compris son mot de passe donnant accès aux bases de données du site internet, et ce, sans autre préavis.

Dans le but de mieux cibler notre clientèle et de préparer des statistiques nous aimerions connaître l'année de votre naissance.
SVP l'ajouter au formulaire à l'endroit indiqué.
Merci de votre collaboration.

✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂

RENOUVELLEMENT MEMBRE RÉGULIER ET ASSOCIÉ 2018

Nom N° membre
Membre associé N° membre
Adresse App.
Ville Prov. / État
Code Postal Téléphone (.....).....
Courriel

EN APPOSANT MA SIGNATURE CI-DESSOUS, JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE LA SGCF ET M'ENGAGE À LE RESPECTER.

Signature Année de naissance
Signature (membre associé)..... Année de naissance

11-2017

✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂

MEMBRE INSTITUTIONNEL 2018

Organisme
Personne ressource :
Adresse Bureau :
Ville Prov./ Etat :
Code Postal Téléphone (.....).....
Courriel

Signature

11-2017