(Télécharger le document pour pouvoir l'envoyer par courriel/
Download the document to send it by mail)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
CLUB DE MARCHE / WALKING CLUB SUBSCRIPTION
CABBE

Nom et prénom Name and first name	
Adresse Adress	
Date de naissance Date of birth	
Numéro de téléphone Phone number	
Autre numéro téléphone / Add a phone number	
Langue préférée Prefered language	Français ☐ Anglais ☐ French English
	Pour informations / For informations :
Courriel/ email du CAB	coordobenevoles@cabbed.org
Adresse du CAB	35, rue Cyr Bedford (Qc) J0J1A0
No. Téléphone CAB Phone number	450-248-2473 poste 3

Envoyer / Send