

# L'Alliance Française des Bermudes

## P.O. Box HM 3228 Hamilton HM PX

### Application pour adhésion à l'Alliance Française

(Membership application for l'Alliance Française des Bermudes)

Prénom/Name: \_\_\_\_\_ Nom/Surname: \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_ Nationalité: \_\_\_\_\_

Prénom de l'époux/Name(spouse): \_\_\_\_\_ Nom/Surname: \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_ Nationalité: \_\_\_\_\_

Salutation (eg. Mr & Mme): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Paroisse/Parish: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: maison/home: \_\_\_\_\_ bureau/office: \_\_\_\_\_

Cellulaire: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Activité d'intérêt: **film** Y/N **Diner** Y/N **Soirée Musicale** Y/N

Nombres d'enfants moins de 16 ans/Children under 16: \_\_\_\_\_

Catégories de cotisations annuelles/Membership type:

Individuelle/Single: \$30.00

Familiale/Family: \$50.00

Etudiant/Student: \$10.00

Total \$ \_\_\_\_\_

Date:

Signature:

Please email to Treasurer: [alliancefrancaisebda@gmail.com](mailto:alliancefrancaisebda@gmail.com) for banking information or mail with check to P.O. Box HM 3228, Hamilton, HM PX. Membership may also be paid at the Annual General Meeting or at our monthly films.