



**Regroupement
des popotes roulantes et
autres services
alimentaires bénévoles**

Formulaire pour devenir membre du Regroupement PRASAB

NOM DU GROUPE : _____

NUMÉRO CIVIQUE ET RUE : _____

APPARTEMENT (S'IL Y A LIEU) : _____

LOCAL (S'IL Y A LIEU) : _____

VILLE : _____

CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____

COURRIEL (S'IL Y A LIEU) : _____

SITE INTERNET (S'IL Y A LIEU) :

http : // _____

RESPONSABLE DU GROUPE : _____

DOCUMENT COMPLÉTÉ PAR : _____

DATE : _____

N'OUBLIEZ PAS DE NOUS FAIRE PARVENIR VOTRE COTISATION ANNUELLE DE 35\$ (15\$ POUR LES GROUPE MEMBRES D'UNE ASSOCIATION MEMBRE DE PRASAB) DANS LES JOURS SUIVANT L'ENVOI DU FORMULAIRE (SI L'ENVOI SE FAIT PAR INTERNET OU PAR TÉLÉCOPIE, SINON LA JOINDRE AU FORMULAIRE). VOUS SEREZ MEMBRE AU MOMENT OÙ NOUS ACCUSERONS RÉCEPTION DE VOTRE COTISATION.