



Association<sup>des</sup> Artistes  
Clarence-Rockland  
Artists' Association  
Clarence-Rockland

## Formulaire d'inscription Registration form



aacr@videotron.ca

Nom/Name :

Adresse / Address :

Ville/City :

Code Postale/Postal Code :

Province :

Tel :

Cell :

Courriel/Email :

\$25.00

18 ans et moins  
18 and under

\$50.00

Adulte  
Adult

Médium utilisé/medium of choice :

Signature :

Administration

Date

Frais payé/Paid

Chèque  
Cheque  Comptant  
Cash

Émis par/Processed by :

Renouvellement / Renewal

**JANVIER / JANUARY** \_\_\_\_\_