



Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. maison : _____ Cell. : _____

Courriel : _____

Montant » _____ \$

Mode de paiement par **chèque** (à l'ordre de la SGCF – indiquez votre n° de membre)

Carte de crédit MC VISA _____ EXP _____ \ _____ Code de sécurité _____