

Membership Form



Formulaire de demande d'adhésion

Veillez ajouter votre information ci-dessous et faites-nous parvenir le formulaire avec votre chèque à l'adresse au bas de la page. L'adhésion correspond à l'année civile (1er janvier au 31 décembre).

Please enter the appropriate information in the boxes below, print this page, and submit by mail to the address below along with your payment. This membership form is for the calendar year.

Prénom/First Name:	<input type="text"/>
Nom/Last Name:	<input type="text"/>
Courriel/Email:	<input type="text"/>
Téléphone/Phone:	<input type="text"/>
Rue/Street:	<input type="text"/>
Ville/City:	<input type="text"/>
Pays/Country:	<input type="text"/>
Code Postal/Postal code:	<input type="text"/>

Choisissez votre catégorie de membre/Please choose membership category

Individuel/Individual \$20:

Famille/Family \$30:

"Patron" \$100:

Don /donation:

(Reçu seulement pour les dons de plus de \$20./Charitable receipt for donations above \$20)

Chèques payables à/cheques payable to: Westmount Historical Association

Envoyez à/mail to: Westmount Historical Association
P.O. Box 23037 Vendôme
Montréal, Québec H4A 3V4