



L'Association Canadienne des Golfeurs Amputés (ACGA)

Application pour devenir membre

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : (rés) _____ (Bur.) _____

Télécopieur : _____ (Cellule) _____

Courriel : _____

Amputation - BK AK BE AE DBL TRP QUAD

Je serais intéressé à m'impliquer (*indiquez de quelle façon*) _____

Cotisation : annuelle \$25.00; à vie \$150.00

J'aimerais faire une donation additionnelle à l'Association (\$ _____ ci-joint)

Faites parvenir votre nouvelle application ou votre renouvellement, avec votre chèque ou mandat, à :

L'Association Canadienne des Golfeurs Amputés, ACGA

Case postal 6091, Stn. A

Calgary, Alberta

Canada

T2H 2L4

Pour plus de renseignements, faites parvenir un courriel à canamps@caga.ca