



Membership Application / Demande d'adhésion

NATIONAL CAPITAL BALLOON CLUB / CLUB de MONTGOLFIÈRES de la CAPITALE NATIONALE

Name / nom: _____

Address/adresse: _____

City/ville: _____ PC/cp: _____

Home Phone / Other Phone /
Téléphone à la maison: () Autre téléphone: ()

E-mail / courriel: _____

New Member / Nouveau membre: _____ Renewal / Renouvellement: _____

Crew / Equipe: (\$20) _____ Pilot / Pilote: (\$30) _____ Family / Familial: (\$40) _____

Consent / Consentement

I hereby consent to the publication of my information, as listed above, in the NCBC membership roster which is distributed to all members. As well, I permit the NCBC to provide these facts to balloon events and/or manufacturers or suppliers of balloon-related products, at the discretion of the Board of Directors.

Je consens à la publication de mon information, ci-haut inscrit, dans le tableau des membres distribué à tous les membres. Je permets aussi à ce que le CMCN donne ces faits aux différents événements de montgolfières et/ou manufacturiers de produits reliés aux montgolfières, et ce, à la discrétion du comité administrateur.

Signature

Date

Membership is valid from January 1 to December 31 inclusively. / L'adhésion est valide du 1^{er} janvier au 31 décembre inclusivement.

Please send form with cheque to -
Prière d'envoyer votre formulaire
ainsi qu'un chèque au -

NCBC Membership/Adhésion CMCN
c/o Brigitte Johnstone
Treasurer/ Trésorière
1240 rue Potter Drive
Manotick ON K4M 1C8