



**Formulaire d'adhésion ou de renouvellement**

**Adhésion**       **Renouvellement**

Nom :

\_\_\_\_\_

Prénom :

\_\_\_\_\_

Indicatif :

\_\_\_\_\_

Courriel :

\_\_\_\_\_

**Voulez-vous afficher votre adresse courriel sur le site de l'UMS :**

Oui    Non

**Voulez-vous recevoir par courriel les communiqués des activités de votre club:**

Oui    Non

Adresse :

\_\_\_\_\_

Ville :

\_\_\_\_\_

Province :

\_\_\_\_\_

Code postal :

\_\_\_\_\_

Tél. domicile :

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Tél. autre :

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Date de naissance :

\_\_\_\_\_

Emploi :

\_\_\_\_\_

**Autorisez-vous la publication de vos coordonnées ?**

Oui    Non

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**Faire votre chèque ou mandat à l'ordre de : Club VE2UMS**

**Postez votre demande à :**

**Union Métropolitaine des Sans-filistes de Montréal(Club VE2UMS)  
A/S. Mme Carrol Ann Audet VE2MME,  
5488, 15<sup>e</sup> avenue, Rosemont  
Montréal, Qc, H1X 2T8**

Courriel : [secretariat@ve2ums.ca](mailto:secretariat@ve2ums.ca)

**Cotisation : Membre régulier 20\$ / Famille 30\$ / Non-voyant 10\$**

## Réseau d'urgence VE2UMS

### Formulaire d'inscription des stations

Nom :	Indicatif d'appel :	Téléphone (maison) :
Adresse :	Ville :	Téléphone (travail) :
Province :	Code Postal :	Téléphone cellulaire :
Courriel :		Autre téléphone :

	Oui	Non
Avez-vous une source d'alimentation d'urgence à votre station?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des piles de rechange pour votre portatif?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez cocher les bandes et les modes d'opération pour lesquels vous êtes équipé et qualifié :

Bande :	160 m	80 m	40 m	30 m	20 m	17 m	15 m	12 m	10 m	6 m	2 m	1,25 m	70 cm	33 cm	23 cm	13 cm
Portable																
Base																
Mobile																
CW																
FM																
SSB																
Packet																
RTTY																
Amtor																
Pactor																
Pactor 2																
Pactor 3																
PSK31																
MFSK16																
FSTV																
SSTV																

Veillez écrire toute information additionnelle que vous jugez pertinente :

Signature :	Date :