

***The Friends of the Penitentiary Museum at Kingston Inc.
Les Amis du Musée pénitentiaire à Kingston Inc.***



**Membership Application/ Renewal
Demande d'adhésion/de renouvellement d'adhésion**

Member No. / N° de membre : _____ **- 20**_____

Name/Nom : _____

Address/Adresse : _____

Postal Code postal : _____ **Phone/téléphone :** _____

Email/Courriel : _____

Membership Fee/Droits d'adhésion: \$ **20.00** year/ année

Donation / Don : \$ _____

Total : \$ _____

Thank You For Your Support ! / Merci de votre soutien!

Please note that / Veuillez noter que :
Memberships expire December 31st. / Les adhésions expirent le 31 décembre.

Tax Receipts will be issued for all contributions over \$20.00.
Des reçus pour fins d'impôts seront émis pour tout don de plus de 20 \$.
Charitable Organization # / N° d'organisme de bienfaisance : 87852 0964

Please return to/ Prière de retourner à :

**The Friends of the Penitentiary Museum at Kingston Inc./ Les Amis du Musée
Pénitentiaire à Kingston Inc.
c/o Box/Boîte 1174, Kingston, Ontario K7L 4Y8**