



Formulaire de renouvellement

Association des familles Leclerc

Membre no. _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
No civique Rue App. Ville

Province (État) Pays Code postal

Téléphone : Domicile : (____) _____ Télécopieur : (____) _____
Bureau : (____) _____ Courriel : _____

• Femme • Homme • Célibataire • Marié (e) • Veuf(ve) • Religieux(se)

Date de naissance : _____

Membre :

- 1 an : 20, \$
- 2 an : 40, \$
- 3 ans : 60, \$

Votre inscription inclut votre conjoint(e) et vos enfants à charge

- Bienfaiteur (Montant à votre discrétion ajouté à votre cotisation)

Ci-joint, ma cotisation, un • chèque ou un • mandat-poste à l'ordre de :

Association des familles Leclerc

503-815, boul. Lebourgneuf
Québec (Québec) G2J 0C1

Signature : _____ Date : _____

- Je vous autorise à ce que mon nom et ma ville apparaissent dans le journal de l'Association à la rubrique « Nouveaux membres ».