



Demande d'adhésion
Association des familles Leclerc

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)

Membre :

1 an : 20\$ (inclut votre conjoint(e) et vos enfants à charge)

2 ans : 35\$ (inclut votre conjoint(e) et vos enfants à charge)

3 ans : 50\$ (inclut votre conjoint(e) et vos enfants à charge)

5 ans : 80\$ (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
550, rue Godin
Québec (Québec) G1M 2K2

Signature : _____ Date : _____