



Formulaire de renouvellement

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 : 40\$ (inclut votre conjoint(e) et vos enfants à charge)

3 ans : 60\$ (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
825, boulevard Lebourgneuf, bureau 505
Québec (Québec) G2J 0B9

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 ».