



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Date jj/mm/aaaa

Nom du membre

Nom de l'organisation, s'il y a lieu

INFORMATION MEMBRE

Adresse

Ville

Téléphone

Code postal

Adresse courriel

Je désire recevoir l'infolettre. OUI

Cotisation payée OUI

Je désire m'impliquer. OUI

 \$

Ancien membre OUI

Référé par :

Veuillez indiquer votre mode de paiement :

Par chèque

En argent

Par virement bancaire

A l'ordre du Service d'aide au consommateur

