

| | | | |
|------------------------------|-----------|---------------------|------------|
| Nom | | Prénom | |
| Adresse | | | |
| Ville | | N° de membre | |
| Code postal | | Date d'expiration | |
| Circonscription de résidence | | Adresse de courriel | |
| Tél. rés. | Tél. bur. | Poste | Cellulaire |
| Signature | | Date | |

| | | | |
|------------------------------|-----------|---------------------|------------|
| Nom | | Prénom | |
| Adresse | | | |
| Ville | | N° de membre | |
| Code postal | | Date d'expiration | |
| Circonscription de résidence | | Adresse de courriel | |
| Tél. rés. | Tél. bur. | Poste | Cellulaire |
| Signature | | Date | |

| | | | |
|------------------------------|-----------|---------------------|------------|
| Nom | | Prénom | |
| Adresse | | | |
| Ville | | N° de membre | |
| Code postal | | Date d'expiration | |
| Circonscription de résidence | | Adresse de courriel | |
| Tél. rés. | Tél. bur. | Poste | Cellulaire |
| Signature | | Date | |

| | | | |
|------------------------------|-----------|---------------------|------------|
| Nom | | Prénom | |
| Adresse | | | |
| Ville | | N° de membre | |
| Code postal | | Date d'expiration | |
| Circonscription de résidence | | Adresse de courriel | |
| Tél. rés. | Tél. bur. | Poste | Cellulaire |
| Signature | | Date | |

Ce formulaire peut être photocopié autant de fois que nécessaire pour recueillir le nombre de signatures requises par le règlement.

