

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

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

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

Prénom	Nom		
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.

Initiales de la  
présidence d'élection