



ASSOCIATION POUR LA DÉFENSE DES DROITS SOCIAUX
QUÉBEC MÉTROPOLITAIN

301, rue Carillon, Québec G1K 5B3

SVP, écrire en lettre d'imprimerie. Merci !

Date _____

Nom et prénom _____

Adresse _____ App. _____ Ville _____

Code postal _____ Téléphone _____

Courriel _____ Date de naissance _____

Renouvellement

Nouveau membre

COTISATION

Personne non salariée 3\$ () \$

Personne salariée 6\$ () \$

À ma cotisation, je désire ajouter la
contribution volontaire suivante () \$

TOTAL () \$

Comment désirez-vous recevoir
votre correspondance de l'ADDSQM
(Riposte, invitation, etc.) ?

Par la poste Par courriel



ASSOCIATION POUR LA DÉFENSE DES DROITS SOCIAUX
QUÉBEC MÉTROPOLITAIN

301, rue Carillon, Québec G1K 5B3

SVP, écrire en lettre d'imprimerie. Merci !

Date _____

Nom et prénom _____

Adresse _____ App. _____ Ville _____

Code postal _____ Téléphone _____

Courriel _____ Date de naissance _____

Renouvellement

Nouveau membre

COTISATION

Personne non salariée 3\$ () \$

Personne salariée 6\$ () \$

À ma cotisation, je désire ajouter la
contribution volontaire suivante () \$

TOTAL () \$

Comment désirez-vous recevoir
votre correspondance de l'ADDSQM
(Riposte, invitation, etc.) ?

Par la poste Par courriel



ASSOCIATION POUR LA DÉFENSE DES DROITS SOCIAUX
QUÉBEC MÉTROPOLITAIN

301, rue Carillon, Québec G1K 5B3

SVP, écrire en lettre d'imprimerie. Merci !

Date _____

Nom et prénom _____

Adresse _____ App. _____ Ville _____

Code postal _____ Téléphone _____

Courriel _____ Date de naissance _____

Renouvellement

Nouveau membre

COTISATION

Personne non salariée 3\$ () \$

Personne salariée 6\$ () \$

À ma cotisation, je désire ajouter la
contribution volontaire suivante () \$

TOTAL () \$

Comment désirez-vous recevoir
votre correspondance de l'ADDSQM
(Riposte, invitation, etc.) ?

Par la poste Par courriel