



ADHÉSION

Cotisation annuelle

Prénom et nom :	<input type="text"/>		
Rue :	<input type="text"/>	Apt.	<input type="text"/>
Ville :	<input type="text"/>	Code Postal :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	Courriel :	<input type="text"/>
Si l'adresse est la même qu'avant, cocher ici <input type="checkbox"/>			

Montant de la cotisation :

Individu : 20\$

Soutien : 30\$

Organisme : 50\$

DON : ce que votre générosité et vos moyens vous permettent

**Cochez cette case ☐ pour le paiement par chèque de \$
ci-inclus et joignez ce formulaire à votre envoi postal au**

Mouvement laïque québécois

C.P 32132, Succ. St-André

Montréal (Qc) H2L 4Y5

**Cochez cette case ☐ pour le paiement par PayPal et attachez ce
formulaire complété à votre courriel à info@mlq.qc.ca**