

RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION 2018-2019

MEMBRES ASSOCIÉS

Nous désirons, par la présente, renouveler notre adhésion à la **Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec (FAFMRQ)** en tant que **membre associé**. À cet effet, vous trouverez ci-joint un chèque ou un mandat poste au montant de **150\$** (cent cinquante dollars), qui représente la cotisation annuelle fixée par la Fédération pour 2018/2019.

Nom de l'organisme :

Nom de la/du responsable :

(À compléter seulement s'il y a des changements)

Adresse postale : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Site Internet : _____

La cotisation couvre la période comprise entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019

Merci !