

RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION 2018-2019

MEMBRES ACTIFS

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 actif** pour l'année 2018/2019. À cet effet, vous trouverez ci-joint un chèque ou un mandat poste au montant de _____ \$, qui représente la cotisation due en lien avec notre budget annuel total de _____ \$.

Quel est le montant de ma cotisation ?

Si votre budget **annuel total** (l'ensemble de vos revenus) est :

- de moins de 50 000\$/an = 50\$
- entre 50 000\$ et 99 999\$/ an = 100\$
- de 100 000\$ et plus/an = 150\$

Nom de l'organisme :

Nom de la/du responsable :

(Les informations suivantes sont 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