

FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'INTÉRÊT

Membre actif Membre associé

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Intérêt : _____

Signature : _____

Date : _____

Consigne pour le dépôt de votre adhésion

Soumettre votre déclaration d'intérêt à l'adresse suivante : direction@lessenceciel.org