



MES

Mouvement pour une élection sur la souveraineté

Formulaire d'adhésion

Nom _____	Prénom _____
Adresse _____	Ville _____
Code postal _____	Comté _____
Tél. résidence _____	Tél. travail _____
Courriel _____	
Membre PQ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Disponible? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Nom du solliciteur (lettres moulées) _____

Contribution volontaire _____ \$

Signature du nouveau membre	Date	Signature pour le MES
(514) 543-1223	info@m-e-s.org	C.P. 32188 Montréal (Québec) H2L 4Y5

(514) 543-1223	info@m-e-s.org	C.P. 32188 Montréal (Québec) H2L 4Y5
Signature du nouveau membre	Date	Signature pour le MES
Nom du solliciteur (lettres moulées)	Contribution volontaire \$	
Membre PQ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Disponible? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Courriel		
Tél. résidence	Tél. travail	
Code postal	Comté	
Adresse	Ville	
Nom	Prénom	

Formulaire d'adhésion

Mouvement pour une élection sur la souveraineté

MES

