

Membre associé
2017-2018



LA MAISON
DES FEMMES SOURDES
DE MONTRÉAL

Nom de l'organisme : _____

Adresse: _____

Ville: _____ Code Postal : _____

ATS: _____ Téléphone: _____

Télécopieur: _____

Adresse courriel: _____

Prénom et nom de la représentante: _____

Pour nous aider à mieux connaître la motivation des membres associés de l'organisme, nous aimerions savoir en quoi les objectifs et la mission de La MFSM vous touchent, vous intéressent?

Journal Info-Femmes

Publicité / Activités

- Par la poste
- Par courriel

Photos

J'accepte que les photos de moi paraissent dans le journal et autres publications de La

- Oui
- Non

La MFSM

4855, rue Boyer,
Bureau 105,
Montréal, Qc.
H2J 3E6

ATS: (514) 255-5673*
Tél.: (514) 255-5680
Fax: (514) 255-3770
www.mfsm.org
femmessourdes@mfsm.ca

Cotisation: 30,00\$

du 1er avril 2017 au 31 mars 2018

Paiement par chèque à l'ordre de: La Maison des Femmes Sourdes de Montréal OU argent comptant.

Signature: _____ Date: _____



SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION



- Comptant
- Chèque: _____
- 4224 Nouvelle membre
- 4225 Renouvellement membre
- 2282 Cotisation perçue d'avance

Projet 01—Administration



A