

Je fais une contribution volontaire de _____ \$

Je veux une carte de membre de soutien : 10\$

Date : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ PR : _____ CP : _____

Courriel : _____

(Facultatif) # tél. Domicile : _____

Bureau : _____

Libellez le chèque à : **ACRB**

Postez à :

ACRB

a/s Louise Pariseau Soucy

2875, Fletcher

MONTREAL (Québec) H1L 4C8