|  |
| --- |
| **temp.jpg** |
| **point.jpg****IDENTIFICATION**

|  |
| --- |
|  |
| Prénom |       |
| Nom |       |
| Titre |       |
| Organisme/Compagnie |       |
| Adresse |       |
| Téléphone |       |
| Courriel |       |

**MEMBERSHIP**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|       | Abonnement individuel (25 $) |
|       | Abonnement corporatif (100 $) |

 |  |
| **Veuillez transmettre ce formulaire dûment rempli accompagné de votre chèque,****libellé au nom du Conseil du patrimoine religieux du Québec, à l’adresse ci-dessous:**  |

