

Demande d'adhésion

NOM	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> MLE	PRÉNOM	SECOND PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRESSE RÉSIDEN­TIELLE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ADRESSE POSTALE (SI DIFFÉRENTE)	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE MOBILE	COURRIEL			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

1 an - 15\$

2 ans - 25\$

3 ans - 40\$

En faisant un paiement, je reconnais que je respecte les conditions d'adhésion :

- Je suis citoyen canadien ou résident permanent du Québec.
- Je soutiens activement les principes fondateurs du PCQ.
- Je suis âgé d'au moins 14 ans.
- Mes frais d'adhésion sont payés avec mes propres fonds et aucune personne ou organisation ne me rembourse.
- Je reconnais avoir lu et compris le Règlement sur l'adhésion du PCQ.

X Signature du demandeur : _____ Date : _____

Information sur le paiement

- J'ai fait un chèque ou un mandat au nom du *Parti conservateur du Québec*.
- Je fais ce paiement avec *mes fonds personnelle*, et non pas avec le chèque d'une société.

* L'argent liquide ne peut être utilisé pour payer les adhésions.

* Les partis politiques enregistrés ne sont pas autorisés à accepter les frais d'adhésion ou les paiements provenant de sociétés, de syndicats ou d'associations.

PARTI CONSERVATEUR DU QUÉBEC

C.P. 133, Succ. Mont-Royal, Ville Mont-Royal (Québec) H3P 3B9 •

1-514-700-1934 • www.pcquebec.ca • info@pcquebec.ca •