

Les oubliés de l'autobus



OUBLIÉS

Organisme a but non lucratif

ADHÉSION et/ou **DON**

Nom:*

Courriel:*

Adresse:

Ville:*

Code postal: Tél:

* **OBLIGATOIRE**

moins de 18 ans âge: _____ 0\$
étudiant 5\$
adulte 10\$
don _____

Chèque au nom de:

Les oubliés de l'autobus

46, rue du Roitelet

Orford J1X 7N2

Signature

Date _____