



Oui, je partage la mission de l'Oratoire Saint-Joseph et souhaite devenir Associé(e) du frère André.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Pays : _____ Code postal : _____

Téléphone : (____) _____ Télécopieur : (____) _____

Courriel : _____

J'inclus ma cotisation annuelle au montant de 100 \$.

Mode de paiement :

par chèque(s) : nombre de chèques _____ [chèque(s) ci-joint(s)]

Veillez adresser votre chèque au nom de *l'Oratoire Saint-Joseph*.

par paiements pré-autorisés : (spécimen de chèque ci-joint)

Nombre de paiements mensuels _____ de _____ \$, payables le _____

de chaque mois ou des mois suivants : _____

Signature : _____

par carte de crédit :

En (nombre) _____ versements de _____ \$, payables le _____

de chaque mois ou des mois suivants : _____

Visa MasterCard American Express

Numéro de la carte :

Date d'échéance : /

Signature : _____

Reçu pour fins d'impôt : oui non



S.v.p. faire parvenir votre cotisation à :
L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal
3800, chemin Queen Mary
Montréal (Québec) Canada H3V 1H6

N° d'enregistrement : 107802753RR0001