

Ligue des contribuables du Québec

Je verse à la Ligue un montant de :

- 25 \$ 50 \$ 75 \$ 100 \$ Autre : _____ \$
 Contribution mensuelle : _____ \$ pendant 12 mois

Qu'attendez-vous de la Ligue? _____

Coordonnées

Nom : _____

Adresse : _____

Ville / Province : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Paiement

Je paie par : Chèque Carte de crédit

Paiement par carte de crédit

Titulaire de la carte : _____

Je paie avec : Visa Mastercard

Numéro de la carte : _____

Date d'expiration (mm/aa) : _____

Merci de retourner ce formulaire à:
Ligue des contribuables du Québec
15, boul. Montcalm Nord / C. P. 73036
Candiac (Québec)
Canada J5R 5X3

Nous apprécions votre appui !

Ligue des contribuables du Québec
www.soscontribuables.ca
514-666-6372