

Formulaire d'adhésion Collectif des médecins contre l'euthanasie

Nom :

Prénom :

Adresse électronique :

Type d'adhésion

- Médecin - \$100
 Médecin résident ou à la retraite - \$25

Téléphone :

Adresse municipale :

Code postal :

Ville :

Pays :

Faites vos chèques au nom du « *Collectif des médecins contre l'euthanasie* ».

Envoyez le formulaire et le chèque à :

Collectif des médecins contre l'euthanasie
1650, avenue Cedar, bureau D17-113
Montréal, QC H3G 1A4