


FORMULAIRE D'ADHÉSION

RÉSEAU DE VEILLE PRO-CHOIX

| | |
|---|---|
|  <p>FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES</p> | <p>Imprimez ce formulaire et faites le parvenir à l'attention de :</p> <p>Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) 110, rue Ste-Thérèse, bureau 405 Montréal (Québec) H2Y 1E6</p> <p>ou par télécopieur : 514 866-1100</p> <p>MERCI !</p> |
|---|---|

Votre nom :

Organisme (s'il y a lieu) :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

La seule condition pour faire partie des membres du Réseau de veille est celle d'être... pro-choix. Pour permettre à la FQPN de vérifier cette condition, nous demandons aux personnes qui désirent s'inscrire au Réseau de nous fournir une référence provenant soit d'un organisme pro-choix reconnu (communautaire, féministe, syndical, étudiant, etc.), soit d'une personne déjà inscrite au Réseau. Si de fournir une telle référence vous pose problème, n'hésitez pas de communiquer directement avec la FQPN.

Référence :

Nom de l'organisme :

Personne contact :

Téléphone :

Courriel :

Vous pouvez aussi nous faire parvenir toutes ces informations par courriel à : info@fqpn.qc.ca