

<b>Formulaire d'inscription</b> (un formulaire par personne, à photocopier au besoin)	
Nom : _____	Paiement joint : (chèque ou mandat) :
Organisme : _____	Forfait général : 175\$ ( )
_____	Forfait réduit : 60\$ ( )
Si avocat(e) numéro de membre : _____	Don * - montant : \$
Adresse : _____	Total: _____ \$
_____	<b>Postez à :</b>
Téléphone : ( )	<b>Colloque Fondation Robert-Sauvé</b>
Télécopieur	<b>C.P. 53134 B.P. Extase</b>
Courriel : _____	<b>Dorval (Québec) H9S 5W4</b>
	S.V.P. vous inscrire avant le 2 novembre 2018