



Formulaire d'adhésion pour devenir membre

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse: _____

App. : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Téléphone: _____

Courriel : _____

S'il vous plaît retourner ce formulaire selon l'une des deux options suivantes :

- Par la poste

Prévention Sud-Ouest
6000 Notre-Dame O.
Montréal, Québec
H4C 3K5

- Par courriel

info@psotm.org