

E-MAIL / COURRIEL

CLUB NAME / NOM DU CLUB

NAME / NOM (First, Last / Prénom, Nom de famille)

PHONE NUMBER / NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

MAILING ADDRESS / ADRESSE POSTALE

PROVINCE

POSTAL CODE / CODE POSTAL

- I am a member. Please note that my membership is associated with the address below (if different from above) / Je suis membre. Veuillez noter que mon adhésion est rattachée à l'adresse ci-dessous (si elle est différente de l'adresse ci-dessus)
- I am not a member. Please send a form to the address below (if different from above) / Je ne suis pas membre. Veuillez m'envoyer un formulaire à l'adresse suivante (si elle est différente de l'adresse ci-dessus)

HOME ADDRESS / ADRESSE DU DOMICILE

PROVINCE

POSTAL CODE / CODE POSTAL

*There is no fee to be a member of a Commission Club but the Liberal Party of Canada needs your support to promote Liberal policies and values and win the next election. Il n'y a pas de frais d'adhésion pour devenir membre d'un club de Commission, mais le Parti libéral du Canada a besoin de votre support afin de promouvoir les valeurs et les politiques libérales et remporter les prochaines élections*

**Please choose one of the following options | Veuillez choisir une des options suivantes:**

**Liberal Party of Canada | Parti libéral du Canada**

I would like to make a one-time donation of / Je souhaite faire un don ponctuel de \_\_\_\_\_ (max. \$1100/1100 \$)

**The Victory Fund | Fonds de la victoire**

My Federal Liberal Riding Association is: \_\_\_\_\_

I would like to make a monthly donation of \_\_\_\_\_ to the Liberal Party of Canada and \_\_\_\_\_ to my riding. (max. \$91.66)

Mon association libérale fédérale est celle de : \_\_\_\_\_

J'aimerais faire un don mensuel de \_\_\_\_\_ au Parti libéral du Canada et de \_\_\_\_\_ à mon association de circonscription.

(max. 91,66 \$)

**Judy LaMarsh Fund | Fonds Judy LaMarsh**

I would like to make a one-time donation of / Je souhaite faire un don ponctuel de \_\_\_\_\_ (max. \$1100/1100 \$)

I would like to make a monthly donation of / J'aimerais faire un don mensuel de \_\_\_\_\_ (max. \$91.66/91,66 \$)

**Payment Information | Modalités de paiement :**

- Enclosed is a void cheque / Veuillez trouver ci-joint un chèque annulé
- Charge my credit card / Veuillez débiter ma carte de crédit :  Visa  Mastercard  American Express

CARD NUMBER / NUMÉRO DE CARTE

EXPIRY DATE / DATE D'EXPIRATION (mm/yy) / (mm/aa)

NAME ON CARD / NOM SUR LA CARTE

SIGNATURE