



ASSOCIATION DU JEUNE BARREAU DE MONTRÉAL
YOUNG BAR ASSOCIATION OF MONTREAL

ASSOCIATION DU JEUNE BARREAU DE MONTRÉAL

PROGRAMME AVOCATS-CONSEILS

FORMULAIRE D'ADHÉSION
(À titre de bénéficiaire du Service)

NOM : _____

ÉTUDE : _____

TÉLÉPHONE : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____

COURRIEL : _____

- Je désire participer au *Programme Avocats-Conseils* de l'Association du Jeune Barreau de Montréal à titre de *bénéficiaire*.
- Je comprends et accepte les règlements du *Programme Avocats- conseils* adopté le 10 septembre 2002.

Signature du bénéficiaire

Date