



The Democracy Party of Canada Le Parti Démocratie de Canada

Party Membership Form (1 year from Signature Date) Faire la fête la Forme d'Adhésion (1 année de la Date de Signature)

LAST NAME DURER LE NOM	<input type="checkbox"/> MR. <input type="checkbox"/> MRS. <input type="checkbox"/> MISS <input type="checkbox"/> MS. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme. <input type="checkbox"/> Ms.	FIRST NAME PREMIER NOM	INITIAL/MIDDLE NAME INITIALES/MILIEU
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
RESIDENTIAL ADDRESS ADRESSE RESIDENTIELLE			
<input type="text"/>			
CITY/TOWN VILLE	PROVINCE PROVINCE	POSTAL CODE CODE POSTAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

PRIMARY PHONE TELEPHONE PRIMAIRE	<input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> MAISON <input type="checkbox"/> WORK <input type="checkbox"/> TRAVAIL <input type="checkbox"/> CELL <input type="checkbox"/> CELLULE	SECONDARY PHONE TELEPHONE SECONDAIRE	<input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> MAISON <input type="checkbox"/> WORK <input type="checkbox"/> TRAVAIL <input type="checkbox"/> CELL <input type="checkbox"/> CELLULE
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
E-MAIL	FAX		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Democracy Party of Canada
Parti de Démocratie de Canada

PO Box 9111
1795 Ernest Avenue
London, ON N6E 2V0

Les conditions d'Adhésion Conditions of Membership

- Le citoyen canadien ou habitant permanent de Canada
- Canadian citizen or permanent resident of Canada
- Youth Member <18
Les jeunes membres <18

www.democrat.ca

LANGUAGE PREFERENCE English Français
Préférence de langue

Date of Birth _____
Optional / Facultatif

SIGNATURE _____ DATE _____

