

Page formulaire pour devenir membre

NOTE : cette page est un formulaire en format PDF



Association de la fibromyalgie des Laurentides

Formulaire d'adhésion

Membre actif :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Téléphone : (maison) _____

Téléphone : (travail) _____

Courriel * : (ex : monnom@hotmail.com): _____

Nom du membre accompagnateur : _____

* L'Association de la fibromyalgie des Laurentides s'engage à respecter en tout temps votre droit à la confidentialité. **Aucun des renseignements demandés ne sera divulgué à qui que ce soit.**

Membre atteint de fibromyalgie : _____ X 20 \$

Membre accompagnateur : _____ X 20 \$

Membre supporteur : _____ X 20 \$

Faites votre chèque ou mandat de poste à :

Association de la fibromyalgie des Laurentides (AFL)

L'adresse : 366, rue Laviolette, Saint-Jérôme, (QC) J7Y 2S9