

# Page formulaire pour devenir membre

---

NOTE : cette page est un formulaire en format PDF



## Association de la fibromyalgie des Laurentides

### Formulaire d'adhésion

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (maison) \_\_\_\_\_

Téléphone : (travail) \_\_\_\_\_

Courriel \*: (ex : [monnom@hotmail.com](mailto:monnom@hotmail.com)): \_\_\_\_\_

\* 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 10 \$

Membre supporteur : \_\_\_\_\_ X 20 \$

Faites votre chèque ou mandat de poste à :

**Association de la fibromyalgie des Laurentides**

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

Tous les membres peuvent assister aux conférences gratuitement.