



Association de la fibromyalgie des Laurentides

Formulaire d'adhésion

Remplissez et postez le formulaire

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Téléphone : (maison) _____

Téléphone : (travail) _____

Courriel *: (ex : 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 fibromyalgie des Laurentides

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

Les membres atteints de la fibromyalgie ont droit au remboursement d'une partie des frais de cours, des activités ainsi que des traitements dans les disciplines suivantes :

- Massothérapie
- Chiropractie
- Ostéopathie
- acupuncture

Tous les membres peuvent assister aux conférences gratuitement.