



Association de la  
**fibromyalgie**  
des Laurentides

701, rue Saint-Georges  
Saint-Jérôme (Québec)  
J7Z 5C7  
Tél. : (450) 569-7766  
1-877-705-7766  
Courriel : [af@videotron.ca](mailto:af@videotron.ca)  
Web : [www.fibromyalgie-des-laurentides.ca](http://www.fibromyalgie-des-laurentides.ca)

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (Rés.) \_\_\_\_\_ (Bur.) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### Cochez la catégorie :

- Membre atteint** : Coût : 20\$  
Toute personne atteinte de la fibromyalgie et diagnostiquée par un professionnel de la santé
- Membre accompagnateur** : Coût : 20\$  
Conjoint, conjointe ou toute autre personne désignée, sans qui le membre atteint ne pourrait participer aux activités de l'Association.
- Membre supporteur** : Coût : 20\$  
Toute personne sensibilisée et intéressée à supporter financièrement l'Association

J'ai pris connaissance du code d'éthique et des règlements généraux de l'Association de la fibromyalgie des Laurentides et adhère à son contenu.

(La documentation est disponible sous l'onglet «L'association/documents officiels»).

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### Questionnaire à remplir :

Avez-vous eu un diagnostic de fibromyalgie ? \_\_\_\_\_ Depuis quand ? \_\_\_\_\_

Par quel professionnel ? \_\_\_\_\_

Comment avez-vous découvert notre association ? \_\_\_\_\_