



FIBROMYALGIE Laval

FORMULAIRE D'ADHÉSION

2465, rue Honoré-Mercier, bureau 225, Sainte-Rose, Laval, Québec, H7L 2S9, 450 622-1414

Nouvelle adhésion Renouvellement de l'adhésion Membre soutien

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Adresse : _____ Apt : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Autre téléphone : _____

Date de naissance : Jour Mois Année

Don (optionnel) : _____ \$

Adhésion : 30,00 \$ (ou 20,00 \$ si payé avant le 1^{er} Octobre 2020)

***Durant la période du 1^{er} décembre au 1^{er} mars seulement, les frais d'adhésion sont de 20,00 \$.**

Afin de nous conformer à la Loi canadienne anti-pourriel qui est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014, FIBROMYALGIE Laval doit recevoir votre consentement afin de vous envoyer **PAR COURRIEL** les renseignements promotionnels de nos activités et services.

- J'aimerais recevoir **PAR COURRIEL** le cahier d'activités et services adaptés, la grille horaire, le formulaire d'inscription ainsi que nos activités promotionnelles à chaque nouvelle saison.
Inscrire votre adresse courriel : _____
- J'aimerais recevoir **PAR VOIE POSTALE** le cahier d'activités et services adaptés, la grille horaire, le formulaire d'inscription ainsi que nos activités promotionnelles à chaque nouvelle saison.
- Je désire les deux options ci-haut mentionnées.

Date : _____ Signature : _____

