



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 \$

**\*À partir du 1<sup>er</sup> février, les frais d'adhésion sont de 20,00 \$ pour le restant de la session.**

Afin de nous conformer à la Loi canadienne anti-pourriel qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 : \_\_\_\_\_

