

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 : _____ Cellulaire : _____

Date de naissance : Jour Mois Année

Occupation : _____

*Adhésion annuelle : 30,00 \$

Don : \$

***Durant la période du 1^{er} mars au 31 mai seulement, les frais d'adhésions sont de 20,00\$. Les adhésions faites après le 31 mai seront de 30\$ et seront considérés valides jusqu'en septembre de l'année suivante.**

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** l'infolettre, la grille horaire, le formulaire d'inscription ainsi que nos activités promotionnelles.

Inscrire votre adresse courriel : _____

Dans un but promotionnel, permettez-vous à Fibromyalgie Laval de prendre des photos et ou des vidéos de vous et à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires, telles que brochures, revues, journaux, télévisions, site web et médias sociaux ? Je comprends que dans ce contexte, la responsabilité civile de Fibromyalgie Laval ne pourra être engagée quant à cette diffusion, publication et reproduction de photographies ou d'images dûment autorisées. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de Fibromyalgie Laval.

Oui

Non

Date : _____ Signature : _____