



Société Alzheimer des Maskoutains-Vallée des Patriotes

Date : _____

FORMULAIRE D'ADHÉSION - MEMBRE

Nom : _____ No. membre _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

(Prière d'indiquer votre adresse courriel, si vous en avez une, afin de recevoir nos communications et notre bulletin d'information trimestriel)

Nouveau membre :	15.00\$ _____	payé :	chèque _____ no _____
Renouvellement :	15.00\$ _____		argent _____
Don :	_____ \$		

De quelle façon peut-on communiquer avec vous (vous pouvez cocher plus d'une case) ?

Téléphone (avec message sur le répondeur) Téléphone (sans message sur le répondeur)

Cellulaire Courriel Poste

Je ne souhaite pas être contacté ni informé des activités de la Société Alzheimer

Êtes-vous intéressé(e) à devenir bénévole pour la Société Alzheimer?

Oui Non

Connaissez-vous une personne atteinte par la maladie d'Alzheimer?

Moi-même Conjoint(e) Mère / Père Frère / Soeur Ami(e) Autre

Si vous avez répondu OUI à la question précédente, pouvez-vous nous indiquer à quel endroit habite cette personne?

À son domicile Chez un membre de la famille / chez un(e) ami(e) En résidence En centre d'hébergement

Autre

MERCI!!

Poster à :

Société Alzheimer des Maskoutains-Vallée des Patriotes, 650 Girouard Est, St-Hyacinthe QC, J2S 2Y2