

Société Alzheimer

L A N A U D I È R E

NOUVEAU MEMBRE

Cotisation annuelle : 25.00 \$

Type de membre :

Membre actif :

Membre support :

Membre sympathisant :

IMPORTANT

La carte de membre est valide
du 1^{er} avril au 31 mars de chaque année.
(Renouvellement de la carte le 1^{er} avril)

Prénom

Nom

--	--

Votre date de naissance (AAAA\MM\JJ) :

--	--	--

Adresse

Municipalité

--	--

Province

Code postal

Courriel

--	--	--

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone maison : _____

Téléphone travail : _____

➤ Je désire recevoir le Journal L'Espérance ...

Par courriel :

Par la poste :

Ne pas le recevoir :

➤ Êtes-vous proche aidant d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : OUI : NON :

➤ Si oui, qui accompagnez-vous? : PÈRE MÈRE FRÈRE SŒUR Autre : _____

➤ Nom de la personne atteinte : _____

Date de naissance de la personne atteinte (AAAA\MM\JJ) :

--	--	--

➤ Où avez-vous entendu parler de la Société Alzheimer de Lanaudière ?

Journaux : Organisme communautaire : Site internet :

Réseaux sociaux : Réseau de la santé : Autres : _____

➤ Désirez-vous devenir bénévole à la Société d'Alzheimer ? OUI : NON :

➤ Je désire faire un DON (autre que le 25\$ de la cotisation qui n'est pas un don) : _____ \$

➤ Je désire recevoir un reçu d'impôt pour mon don : OUI : NON :

DATE : _____

SIGNATURE : _____

190, rue Montcalm Joliette (Qc) J6E 5G4

Tél : (450) 759-3057

Fax : (450) 760-2633

Sans frais : 1-877-759-3077

