

Société Alzheimer

LANAUDIÈRE

Formulaire d'adhésion ou de renouvellement

Carte de membre

Cochez une seule case svp: **Nouveau Membre** **Renouvellement**

Type de membre: Membre actif (aidant(e) ou ayant été aidant(e)) <input type="checkbox"/>
Membre support (Individu sensible à la cause) <input type="checkbox"/>
Membre sympathisant (regroupement, association,..) <input type="checkbox"/>

IMPORTANT

La cotisation annuelle est de 25\$ et la carte de membre est valide du 1er avril au 31 mars de chaque année.

Afin de conserver votre adhésion, il est important de procéder à son renouvellement le 1er avril

Merci!

Prénom	Nom	
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		
Adresse :		
Municipalité / Ville	Province	Code Postal
Tel. Maison	Cellulaire :	Tel. Travail:
Courriel :		

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 personnes atteinte:

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

Je désire recevoir le Journal L'Esperance Par courriel Par la poste Je ne souhaite pas le recevoir

Comment avez-vous entendu parler de nous ? Journaux Org. Communautaire Réseaux sociaux

Infolettre Site Web CISSS/CLSC Autre

Merci pour votre cotisation à titre de membre de la SADL. Il vous est possible de faire un don à la SADL si vous le souhaitez. Ce don sera attribué à 100% aux services offerts aux Lanaudoises et Lanaudois atteints et leurs proches.

Je souhaite faire un don de: 20\$ 30\$ 50\$ Autre montant: _____

Je désire recevoir un reçu d'impôt pour mon don: Oui Non

Merci de poster votre chèque au 190, rue Montcalm, Joliette, QC J6E 5G4 ou pour un paiement par carte de crédit, communiquez avec Manon Blanchette, directrice générale aux affaires corporatives et financières au 450 759-3057, poste 100.

Date _____ Signature _____