



**ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE – RÉGION MONTÉRÉGIE**

670, rue Saint-Jean, Longueuil, Québec J4H 2Y4

Téléphone : 450-928-1261/1-888-928-1261

Courriel : [info@fibromyalgiemonteregie.ca](mailto:info@fibromyalgiemonteregie.ca)

Site Internet : [www.fibromyalgiemonteregie.ca](http://www.fibromyalgiemonteregie.ca)

## **FORMULAIRE D'ADHÉSION ou de RENOUELEMENT 2015-2016**

### **Tarif pour les MEMBRE ACTIF [personne atteinte ou sensibilisée à la fibromyalgie]**

- **20\$** par an (septembre à août)
- **25\$** (septembre à août) si vous souhaitez recevoir le FIBRO-MONTÉRÉGIE par la poste

#### Cochez

- Nouvelle adhésion ( \_\_\_\_\_ )**
- Renouvellement, inscrire votre numéro de membre ( \_\_\_\_\_ )**

NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ CELL : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Pour fin de statistiques seulement)  
  Jour            mois            année

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

### **MEMBRE AUXILIAIRE [conjoint(e), membre de la famille, ami(e)] 10\$ par an**

#### Cochez

- Nouvelle adhésion ( \_\_\_\_\_ )**
- Renouvellement, inscrire votre numéro de membre ( \_\_\_\_\_ )**

NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ CELL : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Pour fin de statistiques seulement)  
  Jour            mois            année

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

**(Voir mode de paiement au verso) ⇨**

- Si vous souhaitez recevoir **toute correspondance** y compris le FIBRO-MONTÉRÉGIE par la poste, veuillez cocher la case suivante.
- Disponibilités pour participer à des activités (cours, conférences, ateliers, groupes d'entraide).  
Principalement :  le jour  le soir
- Disponibilités pour faire du bénévolat au sein de votre Association :  
**Cochez vos champs d'intérêts.**
  - Activités de loisirs  Écoute active
  - Groupe d'entraide  Café-rencontre
  - Levée de fonds  Conseil d'administration
  - Travail de bureau, bulletin, publipostage
  - Autres (préciser) \_\_\_\_\_

Nombre d'heures de disponibilités par semaine \_\_\_\_ ou par mois \_\_\_\_

- Attentes particulières face à votre Association :

---



---



---

- Suggestions de conférences, ateliers, cours ou activités diverses :

---



---



---

Je, soussigné(e), autorise l'AFRM à utiliser les photos où je serai susceptible d'apparaître dans ses publications ou son site Internet. Il est à noter que ces photos ont pour seul objectif de montrer une activité en cours (groupe d'entraide, cours, conférence, rencontre sociale, etc.) et non d'identifier un individu en particulier.

**Signature :** \_\_\_\_\_  j'autorise  je refuse

**Signature :** \_\_\_\_\_  j'autorise  je refuse

<b>INSCRIPTION - membre actif</b>	<input type="checkbox"/> 20\$
<b>INSCRIPTION - membre actif <u>qui souhaite recevoir le FIBRO-MONTÉRÉGIE par la poste</u></b>	<input type="checkbox"/> 25\$
<b>INSCRIPTION - membre auxiliaire</b>	<input type="checkbox"/> 10\$

**Je désire également faire un don à l'Association :**

10\$  20\$  30\$  40\$  autre montant : \_\_\_\_\_

L'ASSOCIATION ÉMET UN REÇU FISCAL POUR TOUT DON DE 20\$ ET PLUS

**Ci-joint un chèque au montant de :** \_\_\_\_\_ \$ à l'ordre de l'**AFRM**

670 rue Saint-Jean, Longueuil (Québec) J4H 2Y4

**MERCI D'APPUYER LA CAUSE DE LA FIBROMYALGIE !**