

**ÉPILEPSIE SECTION DE QUÉBEC**  
**1411, boul. Père-Lelièvre**  
**Québec (Québec) G1M 1N7**  
**infoesq@bellnet.ca**

Formulaire d'adhésion  
SVP compléter en lettres moulées

**Adhésion individuelle 5 \$**

**Épileptique :** \_\_\_\_\_

**Sympathisant :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Ville :** \_\_\_\_\_ **Code postal :** \_\_\_\_\_

**Téléphone résidence :** \_\_\_\_\_ **Téléphone bureau :** \_\_\_\_\_

**Cellulaire :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Adresse électronique :** \_\_\_\_\_

**Désirez-vous recevoir nos communiqués :** par la poste  ou par courriel

**Désirez-vous recevoir le journal Le Survol :** par la poste  ou par courriel

- Je désire faire un don au montant de : \_\_\_\_\_

Notez qu'un reçu pour fins d'impôt sera émis pour tout don de 10,00\$ et plus.

Faire un chèque à l'ordre de : **Épilepsie section de Québec**

Ou par virement bancaire à **infoesq@bellnet.ca**

Toutes les données recueillies demeureront **confidentielles** et seront utilisées pour vous informer de nos activités ainsi que pour les statistiques de l'organisme.

**Nous vous remercions de votre confiance!**