

ÉPILEPSIE SECTION DE QUÉBEC

Formulaire d'adhésion

*Vous pouvez compléter le formulaire directement sur cette page puis l'imprimer
ou, s. v. p. complétez en lettres moulées*

Adhésion individuelle - 5 \$

nom : _____ épileptique sympathisant(e)
adresse : _____
ville : _____ code postal : _____
adresse internet : _____
téléphone rés.: _____ - _____ - _____ téléphone bur.: _____ - _____ - _____

Adhésion familiale - 10 \$

pour les membres d'une famille vivant sous le même toit

	épileptique	conjoint(e)	père/mère	frère/sœur
nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
adresse : _____				
ville : _____				
code postal : _____				
adresse internet : _____				
téléphone rés.: _____ - _____ - _____				
téléphone bur.: _____ - _____ - _____				

Les données recueillies sont importantes pour notre association puisqu'elles nous per-mettent de contacter les personnes concernées par les conférences que nous proposons et nous aident, concernant certains dossiers de défense de droits. Nous vous remercions de votre confiance !

s.v.p. retournez le formulaire avec votre cotisation annuelle (pas d'argent par la poste) de 5\$ ou de 10\$ selon le mode d'adhésion choisi à :

**Épilepsie section de Québec
1, avenue du Sacré-Cœur, bureau 354 ouest
Québec (Québec) G1N 2W1**