

Formulaire d'adhésion 2024

Que vous soyez atteint de la sclérose en plaques (SP), un proche ou un bénévole, être membre de notre section locale est une manière simple et concrète d'appuyer notre mission et de faire partie de notre belle communauté. En étant membre, vous pourrez également participer à la vie démocratique de la section (assemblée générale annuelle, conseil d'administration, etc.).

Notez qu'il n'y a **aucuns frais pour devenir membre, mais il est nécessaire de remplir ce formulaire.**

Si vous avez des difficultés à remplir ce formulaire, communiquez avec nous au 819 474-6556, il nous fera plaisir de vous aider. Veuillez nous retourner ce document dûment complété par la poste ou n'hésitez pas à venir nous le porter à nos bureaux.

Confidentialité des informations

Notre base de données a pour objectif de nous permettre de vous procurer une qualité de service optimale, maintenant et ultérieurement, de vous fournir de l'information sur nos programmes et les rencontres que nous organisons ainsi que d'accumuler des données statistiques anonymes.

Soyez assuré que personne en dehors de l'équipe des services de la SP Canada ne sera autorisé à accéder à vos renseignements personnels et que l'accès à cette information sera permis uniquement lorsque nous aurons à vous offrir nos services. Sachez que vous pouvez nous demander en tout temps de retirer votre nom de notre base de données.

Merci à l'avance de votre adhésion et au plaisir de faire votre connaissance lors d'une de nos nombreuses activités.

L'équipe
SP Canada Centre-du-Québec

1. J'accepte de devenir membre de la SP Canada, Centre-du-Québec et de recevoir des communications sur les services ainsi que des nouvelles ou autres informations.

Oui

Non

2. Type d'adhésion

Nouvelle

Renouvellement

3. Prénom et nom

Prénom : _____

Nom : _____

4. Vous êtes une personne qui est...

Atteinte de la SP

Non-atteinte de la SP

5. Courriel

6. Adresse (adresse, nom de la rue, numéro d'appartement s'il y a lieu et votre ville, code postal)

7. Numéro de téléphone

Votre signature

Date :
