

Pour vous inscrire en tant que membre, veuillez remplir le formulaire.

Frais annuel de 15\$ pour devenir un membre actif

### COORDONNÉES DU MEMBRE ACTIF

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisation (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Autre numéro : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

MRC : \_\_\_\_\_

Si vous représentez un organisme :

Nom de la présidente ou du président : \_\_\_\_\_

Nom de la directrice ou du directeur : \_\_\_\_\_

Veuillez nous indiquer votre Intérêt à joindre **la Société Alzheimer Laurentides** :

---

---

---

**SVP, RETOURNEZ LE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI, PAR COURRIEL, COURRIER OU TÉLÉCOPIEUR,  
MERCII !**