



Formulaire d'adhésion et de Don

Nom :
Adresse :
Ville :
Tél. :
Date de naissance :

Courriel :
Code Postale :
Cellulaire :

- Membre, cotisation annuelle 10\$**
- Membre à vie, cotisation unique 150\$**

Montant ci-inclus pour Don : Montant ci-inclus pour cotisation membre :

Un reçu pour fin d'impôt sera remis sur demande.
Numéro de charité : 13567 9819RR0001

Veuillez inclure un chèque à l'ordre de : Épilepsie Montérégie
107, Principale
Granby, Qc J2G 2T9

- J'autorise Épilepsie Montérégie à utiliser des photos où je suis présent(e) à des fins publicitaires pour Épilepsie Montérégie.**

Signature : Date :
Approuvé par le CA le : Signature :

Merci de soutenir nos activités et de contribuer ainsi au mieux-être des personnes qui vivent avec l'épilepsie et leur entourage !