



Formulaire d'adhésion et de Don

Nom : _____ Courriel : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél. : _____ Cellulaire : _____

Date de naissance :

- 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**
18, rue Court
Granby, Qc J2G 4Y5

Ou

Faire un virement interac à : marise@epilepsiemonteregie.org

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

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