



FORMULAIRE D'ADHÉSION
FORMULAIRE DE RENOUELEMENT

ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE RÉGION CHAUDIÈRE-APPALACHES (AFRCA)

**Devient membre de l'Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches
toute personne qui lors de son adhésion et à chaque anniversaire paie le montant fixé par l'Association**

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

ADRESSE : _____

rue, avenue, rang

localité, ville

code postal

TÉLÉPHONE : _____ **COURRIEL** _____

Réservé au bureau	No	Échéance	DATE NAISSANCE (j/m)

CI-JOINT UN CHÈQUE DE : _____ \$ () **MEMBRE ACTIF: 20 \$**

Merci!

Bien lire le verso de ce formulaire

() **MEMBRE AUXILIAIRE : 10 \$**

() **MEMBRE CORPORATIF : 30 \$**

() **Don avec reçu de charité? OUI NON**

DÉFINITIONS

MEMBRE ACTIF: toute personne atteinte de Fibromyalgie.

MEMBRE AUXILIAIRE : une personne non atteinte de fibromyalgie joignant l'Association pour encourager la cause.

MENBRE CORPORATIF : tout organisme ou entreprise désirant encourager la cause.

Je suis disponible à faire du bénévolat au sein d'un groupe d'entraide de temps à autres OUI NON

DATE : _____ **SIGNATURE:** _____

Faire votre Chèque à l'ordre de « AFRCA » et l'envoyer avec le formulaire à :

ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE RÉGION CHAUDIÈRE-APPALACHES (ou AFRCA)

81, rue Saint-Antoine, bureau 127

Sainte-Marie de Beauce (Québec) G6E 4B4

Courriel : afrc@hotmai.com

www.afrc.ca