

Association des
proches aidants
de l'Énergie

1660, 10^e Avenue,
Shawinigan (Québec) G9T 5M8
819 729-1600

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Valide du 1 janvier au 31 décembre

Coût par personne : 10,00\$

Membre ACTIF
Membre BÉNÉVOLE

Membre SUPPORTEUR
Membre HONORAIRE

INFORMATIONS DU MEMBRE

TITRE (Madame ou Monsieur) :	
NOM :	
PRÉNOM :	
ADRESSE :	
VILLE :	
CODE POSTAL :	
TÉL. RÉSIDENTIEL :	
CELLULAIRE :	
DATE DE NAISSANCE	
LANGUE PARLÉE :	

À COMPLÉTER SI VOUS ÊTES PROCHE AIDANT

AIDANT DEPUIS (Date)	
PRÉNOM ET NOM DE L'AIDÉ(E)	
DATE DE NAISSANCE DE L'AIDÉ(E)	
INCAPACITÉ DE L'AIDÉ(E)	
LIEN AVEC L'AIDÉ(E)	

Désirez-vous recevoir de l'information via courriel? Oui Non

Si oui, veuillez inscrire votre adresse courriel : _____ ou par la
poste : _____

_____ Code postal : _____

**** Prendre note que votre renouvellement au 1er avril de chaque année est nécessaire pour recevoir de l'information et avoir accès à nos services. Merci!**

MERCI D'INCLURE VOTRE PAIEMENT :

VIREMENT : Institution : 815 Succursale : 10001 Folio : 289 630 6

COMPTANT : CHÈQUE : Association des proches aidants de l'Énergie

SIGNATURE DU MEMBRE : _____ DATE : _____

NOTES (réservé à L'Association des proches aidants de l'Énergie) _____