

Mes coordonnées :

M. Mme Autre : Prénom et nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Tél: _____

- OUI, je désire devenir membre de la SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE MONTRÉAL** et participer à la vie démocratique de l'organisme en votant à l'Assemblée générale. Je me joins à d'autres membres afin de soutenir la Société et contribuer à assurer la pérennité de ses services.

COÛT DE MON ADHÉSION	AVANTAGES
30,00 \$/ adhésion	<ul style="list-style-type: none"> • Recevoir une invitation à l'assemblée générale annuelle et exercer votre droit de vote • Recevoir le rapport annuel de nos activités
J'ajoute un don : _____ \$	<ul style="list-style-type: none"> • Recevoir une invitation exclusive au vernissage de l'exposition des œuvres réalisées par des participants lors des séances d'art thérapie.
Total : _____ \$	<ul style="list-style-type: none"> • Recevoir l'infolettre (bi-mensuelle) et la programmation saisonnière par courrier électronique • Votre numéro d'adhérent accompagnera votre reçu fiscal. Il confirmera votre « statut de membre »

Mon reçu fiscal

Versement UNIQUE :

Veuillez trouver ci-joint mon chèque de : _____ \$ à l'ordre de : **Société Alzheimer de Montréal**

Veuillez prélever la somme de : _____ \$ sur ma carte de crédit :

Visa Mastercard N° : _____ Exp. : ____/____
Mois / Année

Vos commentaires et suggestions sont importants pour nous :

Signature _____

Date _____

Merci pour votre soutien !