

Mes coordonnées :

M. Mme Autre : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
 Veillez correspondre par courriel
 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 des centaines d'autres membres afin de soutenir la Société et contribuer à assurer la pérennité de ses services.

Privilèges	TYPE DE MEMBRE		
	AMI (25 \$)	PATRON (75 \$)	PROTECTEUR (150 \$)
• Droit de vote à l'Assemblée générale annuelle	✓	✓	✓
• Bulletin électronique bi- mensuel (envoyé par courriel)	✓	✓	✓
• Reçu fiscal	✓	✓	✓
• Invitations aux conférences et événements		✓	✓
• Votre nom publié dans le rapport annuel (sur demande)			✓
Cochez votre choix d'adhésion :	<input type="checkbox"/> 25 \$	<input type="checkbox"/> 75 \$	<input type="checkbox"/> 150 \$
Possibilité d'un <u>seul</u> versement ou de versements <u>mensuels</u>	Un seul versement	Un versement ou 6,25 \$ / mois	Un versement ou 12,50 \$ / mois

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 Amex : N° : _____ Exp. : ____ / ____
 Mois / Année

Versements MENSUELS :

J'autorise la Société Alzheimer de Montréal à prélever le :

1^{ER} ou le 15^e jour de chaque mois la somme de _____ \$
 prélèvement bancaire pré-autorisée (chèque marqué « NUL » ci-inclus)
 sur ma carte de crédit : Visa Mastercard Amex :
 N° : _____ Exp. : ____ / ____
 Mois / Année

Signature : _____ Date : ____ / ____ / ____

Vos commentaires et suggestions sont importants pour nous :

