



Association de
fibromyalgie et du
syndrome de
fatigue chronique de
Vaudreuil-Soulanges

FORMULAIRE
CARTE DE MEMBRE 2009 – 2010
Valide du 01-09-2009 au 31-08-2010
Carte de membre : 10 \$ par personne

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ CELLULAIRE : _____

COURRIEL : _____

Je suis atteint(e) de : Fibromyalgie Syndrome de fatigue chronique
 Les deux Aucun

Renouvellement : Nouvelle adhésion :

Montant payé : _____

En devenant membre de l'AFSFC-VS, je soutiens l'association dans sa mission. De plus, j'ai pris conscience des deux modes de paiement soit en argent ou en bénévolat : **Donner au suivant**, pour toutes les activités *excluant* la carte de membre, l'aide psychologique individuelle et les sorties organisées par l'AFSFC-VS.

Signature

Date

Veuillez remplir ce formulaire et nous le faire parvenir avec votre paiement par chèque ou mandat-poste libellé à « AFSFC-VS » (ne postez pas d'argent comptant). Ajoutez-y également une enveloppe de retour préaffranchie afin que nous puissions vous retourner votre carte de membre.

Carte de membre # _____