



ASSOCIATION DES
NEUROTRAUMATISÉS
Région de l'Outaouais

FORMULAIRE D'ADHÉSION avril 2016 - mars 2017

Nouveau membre

Renouvellement

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal _____

Téléphone : (Maison) _____ (Bureau) _____ (Autres) _____

Type d'adhésion :

Personne lésée :

AVC

TCC

Autre

Personne non lésée :

Famille / Proche

Ami(e) à la cause

(10\$) Don : \$ _____

* Seulement les personnes neurotraumatisées ont droit à des rabais sur les activités.

Désirez-vous recevoir le bulletin électronique? Courriel : _____
 par la poste?

Signature du membre : _____ Date : _____

Pour usage du bureau seulement :

Lettre envoyée

Carte de membre remise

Inscrit dans la base de données

Paiement : Comptant Chèque

Initiales du récepteur du paiement:

Reçu à détacher : (pour le membre)

Paiement : 10 \$ dons (_____\$) Comptant Chèque

Initiales récepteur du paiement :

Association des Neurotraumatisés de l'Outaouais

115, boul. Sacré-Cœur, bureau 01 Gatineau (Québec) J8X 1C5 tél. : (819) 770-8804 fax. : (819) 770-5863

Courriel : ano@ano.ca Site Internet : www.ano.ca