



Association de la FIBROMYALGIE de Laval

1435 ● boulevard St-Martin Ouest ● Bureau 310 ● Laval ( Québec ) ● H7S 2C6 ● 450 933.1123 ● Fibromyalgie\_Laval@hotmail.com

Adhésion Renouvellement 

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Autre téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_

Coût d'adhésion : 25.00\$ 

Don : \_\_\_\_\_ \$

Afin d'emprunter un virage vert, l'AFL a décidé de donner l'opportunité à ses membres de recevoir leurs correspondances par courriel. Par exemple, seulement en évitant quatre impressions par an du journal Fibro-Vie, nous pourrions sauver plus de 4800 feuilles de papier. Si cela vous dit de nous encourager dans notre démarche, vous n'avez qu'à cocher la case correspondante et nous transmettre votre adresse courriel. Merci!

 Oui, dorénavant je veux recevoir ma correspondance par courriel

Adresse courriel \_\_\_\_\_

Ci-joint, un chèque au montant de : \_\_\_\_\_ \$ Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_