

Formulaire d’adhésionDate de l’adhésion *:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

PRÉNOM : NOM :

|  |  |
| --- | --- |
| ADRESSE : | VILLE : |
| PROVINCE : | CODE POSTAL : |
| TÉL. DOMICILE : | TÉL. TRAVAIL : |
| TÉL. CELLULAIRE : | DATE DE NAISSANCE : |
| COURRIEL : |  |

**A**

**LLERGIES**

**:**

**EPIPEN**

**:**

OUI

NON

# \*\*\*Vous avez 3 mois après la date d’inscription pour nous fournir votre preuve médicale. Vous ne pourrez pas participer aux activités tant qu’elle ne sera pas présentée.\*\*\*

## DES PHOTOS DE MOI PEUVENT APPARAITRE SUR FACEBOOK, JOURNAL ET / OU LE SITE WEB : OUI NON

Je m’engage à respecter les valeurs de l’organisme, son Code d’éthique ainsi que la Politique contre toutes formes de harcèlement :

**Signature du membre**

*20$ MEMBRE ACTIF 20$ MEMBRE SUPPORT*

|  |
| --- |
|  |

*PAYÉ PAR : CHÈQUE À L’ORDRE DE ARFL COMPTANT VIREMENT INTERAC (MOT DE PASSE :* ***ARFL****)*

**SIGNATURE MEMBRE ACTIF** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SIGNATURE MEMBRE SUPPORT** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MEMBRE SUPPORT DE** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Les renseignements demandés ci-dessus seront tenus confidentiels**

**41, rue Beaupied, Notre-Dames-des-Prairies, J6E 1A5, Qc**

**Téléphone : 450-755-1184 Téléphone sans frais : 1-888-223-0227 Courriel : fibrolanaudiere@outlook.fr**