



Formulaire d'adhésion Membre citoyen 2018-2019

Frais d'adhésion : 2 \$

Un reçu sera émis sur réception de votre paiement

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Téléphone : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

✓ Comment avez-vous entendu parler de VSMS ?

Journaux locaux Personne que je connais Par le biais d'un organisme Internet

✓ J'autorise Vivre Saint-Michel en santé à inclure mon nom sur la liste des membres figurant sur le site internet et dans le rapport annuel.

Oui Non

✓ Je désire recevoir le bulletin d'information électronique « *Le bref* » et autres communications de VSMS

Oui Non

**Pour les nouveaux membres citoyens, une copie d'une preuve de résidence sera demandée.*

*** Merci de retourner ce formulaire avec une copie de votre preuve de résidence et votre paiement, S.V.P.**