Formulaire d'adhésion
Membre citoyen
2019-2020

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 preuve de résidence sera demandée.

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

Vivre Saint-Michel en santé – Table de quartier
7605, rue François-Perrault, Montréal, Québec, H2A 3L6 | info@stmichelensante.org | 514 955-4187
www.vivre-saint-michel.org