

Santé mentale Québec – Bas-Saint-Laurent

Formulaire d'adhésion membre

Informations personnelles

Prénom : _____ Nom : _____

Organisation : _____

Adresse complète :

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Adresse courriel : _____

Date de naissance : _____

Ressource contact

Personne à contacter en cas d'urgence: _____

Téléphone de la personne contact : _____

Membership

Type de membership

N'oubliez pas que cette adhésion est renouvelable annuellement lors du mois anniversaire de votre adhésion.

	Membre régulier (individuel) 10.00\$ / an
	Membre associé (corporatif) 50.00\$ / an

Nombre d'année : _____

Consentement

	En adhérant, j'accepte de respecter la mission de l'organisation et de respecter les règles en vigueur lors des activités.
	Je comprends que pour avoir plus de renseignements sur les activités, il est de ma responsabilité de contacter l'équipe d'intervention.
	Je comprends que l'organisation après une rencontre pourrait m'informer que les activités ne correspondent pas à mes besoins et que l'équipe pourrait me référer à une ressource plus adéquate.

Signature : _____ Date : _____

Veuillez retourner ce formulaire complété accompagné d'un chèque à l'ordre de **SMQ-BSL** à l'adresse suivante :

315 Av. Rouleau, Rimouski, QC G5L 5V5