AQL LAQ
Association québécoise du lymphœdème
Lymphedema Association of Quebec

6565 rue Saint-Hubert, Montréal, QC, H2S 2M5
Tél: 514 979-2463
aql@infolympho.ca / www.infolympho.ca

Formulaire d'adhésion et de don – membres corporatifs 2015

Date: _____

Nom : _____ Prénom : _____Titre : _____

Nom d'entreprise (si applicable) : _____

Adresse au travail pour le Bottin de ressources de l'AQL :_____

Ville : _____ Province: _____ Code postale : _____

Téléphone(s) pour le Bottin de ressources de l'AQL: _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____ Langue de correspondance : ☐ Français ☐ Anglais

Fournisseur de produits et services pour le lymphoedème :

Spécifiez s.v.p. : ☐ Manufacturier/ distributeur/ grossist ☐ Détaillant

Type de produits ou services :_____

Frais d'adhésion annuels des membres corporatifs* 500$**

****Postez-nous ce formulaire d'adhésion avec votre cotisation de membre
avant le 15 novembre 2014, afin d'être mentionné dans le Bottin de ressources de l'AQL 2015!**

Frais d'adhésion _____ $

Don de bienfaisance *(Pour tout don qui excède 10 $ vous recevrez un reçu officiel pour don de bienfaisance.)*
□ **10 $** □ **25 $** □ **50 $** □ **100 $** □ **Autre** **Don** _____ $

MONTANT TOTAL CI-JOINT _____ $

Chèque : **Association québécoise du lymphœdème**

Carte de crédit : Visa ☐ MasterCard ☐ # :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Signature : _____ Date de validité :_____/_____

Veuillez nous faire parvenir ce formulaire rempli, ainsi que votre paiement à :

Association québécoise du lymphœdème
6565 rue Saint-Hubert, Montréal, QC, H2S 2M5

Nous vous remercions de votre appui et votre générosité!