



## SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE L'ESTRIE FORMULAIRE D'ADHÉSION/RENOUVELLEMENT



La *Société Alzheimer de l'Estrie* (SAE) est toujours à la recherche de personnes désireuses de s'associer à la cause que nous défendons et sur laquelle nous travaillons quotidiennement : le mieux-être des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs proches.

### Pourquoi devenir membre de la Société Alzheimer de l'Estrie?

- **Pour contribuer au déploiement de la mission** de la SAE qui consiste à soutenir les personnes atteintes et leurs proches, à informer et sensibiliser la population ainsi qu'à encourager et appuyer la recherche sur la maladie d'Alzheimer.
- **Pour recevoir Le Bulletin, le journal d'information trimestriel de la SAE** et ainsi être informé des événements liés à la maladie d'Alzheimer telles que conférences et formations, lire les plus récents résultats de recherche, comprendre certains aspects de la maladie et plus encore!
- **Pour recevoir le rapport annuel et obtenir un droit de vote à l'assemblée générale annuelle** de la SAE.
- **Pour obtenir ma carte de membre** et ainsi signifier à mon entourage mon engagement auprès des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer.

**INFORMATION : 819 821-5127**

**Cette année, j'appuie ma Société Alzheimer et j'adhère en tant que membre actif.**

Pour ce faire, j'inclus la somme de :	<input type="checkbox"/>	15 \$	Membre régulier
	<input type="checkbox"/>	25 \$	Membre ami
	<input type="checkbox"/>	50 \$	Membre corporatif
	<input type="checkbox"/>	100 \$	Membre bienfaiteur
	<input type="checkbox"/>	250 \$	Membre à vie

Nom : \_\_\_\_\_

Numéro de membre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (résidence) : \_\_\_\_\_

Téléphone (bureau) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Langue de correspondance :  Français  
 Anglais

MODE DE PAIEMENT :  Par chèque

Par carte de crédit  
 MASTERCARD  VISA

Numéro de la carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_ (mm / aa)

**VEUILLEZ RETROUVER CE FORMULAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ  
AINSI QUE VOTRE CHÈQUE À L'ADRESSE SUIVANTE :**

Société Alzheimer de l'Estrie  
375, rue Argyll, Édifice Norton, bureau 0725  
Sherbrooke QC J1J 3H5

**LA SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE L'ESTRIE VOUS REMERCIE POUR VOTRE GESTE DE GÉNÉROSITÉ ET DE SOUTIEN!**