



Dysphasie-Estrie

Demande d'adhésion corporative

Année 201____ - 201____

Date	Professionnels et établissements 50\$ <input type="checkbox"/>	Organisme communautaire 25\$ <input type="checkbox"/>
Identification du membre		
Nom de l'établissement ou de l'organisme (indiquer le représentant qui aura droit de vote dans la case ci-dessous)		
Professionnel/ ou représentant de l'établissement (prénom, nom et titre)		
Adresse de correspondance		
Ville	Code postal	MRC
Téléphone		Téléphone (autre)
Courriel (de façon lisible SVP)		Je préfère recevoir les envois par Poste _____ courrier électronique _____ Par souci écologique nous privilégions les envois par courrier électronique

Pour les professionnels

Si vous souhaitez ajouter un don au montant de la cotisation : Dysphasie-Estrie émettra, pour le montant du don, des reçus pour fins d'impôts. **Montant du don** : _____

Payé par

Chèque _____ à envoyer par la poste à : Dysphasie-Estrie, 600 rue Woodward bureau 200, Sherbrooke (QC) J1G 1W3

Paypal _____ sur le site www.dysphasieestrie.com

Une confirmation d'adhésion vous sera adressée après confirmation du règlement de votre cotisation