

Formulaire d'inscription à l'ANPA

VEUILLEZ IMPRIMER CE FORMULAIRE

Envoyez votre formulaire à :

Asthma Society of Canada
124 Merton Street, Suite 401
Toronto, ON M4S 2Z2



ou

Envoyez une télécopie de votre formulaire au 416 787-5807

Oui, je veux devenir membre de l'Alliance nationale des patients asthmatiques (ANPA). Je recevrai des mises à jour régulières de la part de l'ANPA et de la Société canadienne de l'asthme.

Je souhaite devenir :

Membre (recevoir des mises à jour et des informations) Bénévole (agir comme porte-parole & s'engager)

Titre: M. Mme Mlle Dr Autre _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

J'ai de l'asthme et/ou des allergies connexes.

Quelqu'un dans ma famille immédiate a de l'asthme et/ou des allergies connexes

Signature : _____ Date : _____

J'ai lu les conditions d'adhésion et j'y consens.

Comment avez-vous entendu parler de l'ANPA? _____

Merci d'être devenu membre.

T 416 787-4050 ou sans frais 1 866 787-4050

F 416 787-5807

E info@asthma.ca

124 Street, Suite 401, Toronto, Ontario, M4S 2Z2 N° d'enregistrement de l'organisme de bienfaisance : 89853 7048 RRRR001