



Soutien à l'entourage
des personnes vivant un trouble de santé mentale

FORMULAIRE D'ADHÉSION 2024-2025

Votre adhésion contribue au maintien et à l'amélioration des services aux membres de l'entourage des personnes vivant un trouble de santé mentale. Merci de compléter ce formulaire.

Je souhaite adhérer à L'Ancre et j'inclus ma contribution de 10 \$.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél. rés. : _____ Tél. cell. : _____

Courriel : _____ Année de naissance (facultatif) : _____

Je souhaite être informé des différentes activités offertes par l'organisme et j'accepte de recevoir le bulletin mensuel L'Ancrrier.

Par la poste Par courriel : _____
adresse courriel

À mon adhésion de 10 \$, je souhaite ajouter un don de _____ \$. J'aimerais recevoir un reçu pour fins d'impôt (10 \$ et plus).

Retournez votre formulaire et adressez votre paiement/don à L'Ancre

Par la poste : **182, av. de la Fabrique, Suite 103, Montmagny, Québec, G5V 2J8**

Par courriel : **info@lancre.org**

Les paiements par Virement Interac sont également possibles en utilisant l'adresse **info@lancre.org**

(Veuillez choisir une question secrète à laquelle nous pourrions répondre facilement - exemple : les dix chiffres de votre numéro de téléphone. Ou veuillez nous transmettre la réponse à la question secrète dans un envoi courriel séparé.)

Prenez note que l'adhésion est valide du 1^{er} avril au 31 mars. Merci de votre appui !

Membre régulier : Membre de l'entourage qui offre le soutien à une personne vivant un trouble de santé mentale.

Membre sympathisant : Personne qui adhère aux objectifs de l'organisme sans être le soutien d'une personne vivant un trouble de santé mentale.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Date d'adhésion : _____
année / mois / jour

Année financière : _____

Chèque Comptant Virement