

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

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 : _____

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

Par la poste Par courriel : _____
adresse courriel

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 : **227, avenue Collin, Montmagny, Québec, G5V 2S7**

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. Par exemple : nom de votre rue, nom de votre municipalité ou les 4 derniers chiffres de votre numéro de téléphone)

Abonnez-vous à notre page Facebook ou Instagram : @lancredoutienentourage

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