

**Formulaire d'adhésion  
Membre proche**

---

Je désire devenir membre proche de l'Association Sclérose en Plaques Rive-Sud.

J'accepte volontairement de faire parti de cet organisme.

---

La personne atteinte de sclérose en plaques dont je suis proche est :

- Membre : son nom: \_\_\_\_\_  
 Pas encore membre : \_\_\_\_\_

---

Nom de l'adhérant

---

Signature du proche

Date

---

**Note : Retourner par la poste à l'adresse suivante**

Association Sclérose en Plaques Rive-Sud Inc.  
Administration  
3825, Windsor  
Saint-Hubert (Québec) J4T 2Z6

**Pour information supplémentaire : (450) 926-5210**

**Merci**

## Fiche Prise de contact de membre proche

### RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Nouveau Membre

Demande reçue le :

Date d'adhésion : \_\_\_\_\_

Par :

Demande de documentation

Mise à jour

No.Membre actif

No. Membre du proche

### A REMPLIR PAR LE MEMBRE PROCHE

**Nom de la personne atteinte dont vous êtes le proche**

#### MEMBRE PROCHE

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

**Prénom :** \_\_\_\_\_

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

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

**Téléphone :** \_\_\_\_\_ **Cellulaire :** \_\_\_\_\_

Désirez-vous demeurer en lien avec l'Association

Par courriel \*

Par téléphone\*

Par la poste \*

**Date Naissance :\*** \_\_\_\_\_

**\* Informations complémentaires non obligatoires**

**De quelle façon j'aimerais m'impliquer comme proche :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_