

Association des handicapés respiratoires de Québec (1984) inc



Formulaire d'adhésion

Nom:

Prénom:

Adresse:

Ville:

Code postal:

Tél:

Cell:

Femme

Homme

Date de naissance:

Courriel:

Je suis: Une personne atteinte d'une maladie respiratoire
 Conjoint ou conjointe
 Aidant(e) naturel(le)
 Professionnel (le) de la santé

Pour que votre adhésion soit confirmée, vous devez effectuer les opérations suivantes:

1-Remplissez le formulaire et faites-le nous parvenir à l'adresse de courriel suivante: **membre@ahrq84.ca**

2- Effectuez un virement Interac de 25\$ au nom de l'Association des handicapés respiratoires de Québec à l'adresse de courriel suivante: **membre@ahrq84.ca**

Nous vous ferons parvenir une confirmation par courriel dès que le paiement aura été encaissé.