



## Devenir membre de l'association

Imprimer ce formulaire, le compléter et l'acheminer avec votre paiement à l'adresse suivante :

**Association de soutien et d'information face à la douleur**  
605 rue ST-Paul  
Ville de Saguenay (Arrondissement Chicoutimi)  
Québec  
G7J 3Z4

Votre prénom et nom : \_\_\_\_\_

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

Casier postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Carte de membre régulier ou associé:  5.\$ (droit annuel)

Membre de soutien\* :  50.\$  
\* un reçu de charité de 45\$ vous sera transmis

Membre bienfaiteur\*\* :  100.\$  
\*\*un reçu de charité de 95\$ vous sera transmis

Est-ce que vous souffrez de douleur persistante ou autre depuis plus de 6 mois ?  Oui  Non

Êtes-vous traité hors de la région pour la douleur ?  Oui  Non

---