



Association des Endeuillés par Suicide de La Traverse

Formulaire d'adhésion

Vos coordonnées

(L'information présente sur cette fiche sera traitée de façon strictement confidentielle.)

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Résidence : Travail :
	Cellulaire :
Courriel :	
Date de naissance :	

Votre statut de membre

Cocher l'une ou l'autre des cases suivantes :

Membre actif

Le membre actif est un endeuillé par suicide, âgé de 18 ans et plus, qui appuie la raison d'être de l'organisme et souscrit à ses objectifs et à ses orientations. On devient membre actif en complétant ce formulaire.

Le proche qui s'est suicidé est : _____
(Fils, Mère, Frère, Conjoint(e), Ami(e), Collègue de travail, etc.)

Date du suicide : _____

Membre sympathisant

Toute personne sympathique à la cause des endeuillés par suicide, âgée de 18 ans et plus, devient membre sympathisant en complétant ce formulaire.

Votre implication

Seriez-vous disponibles pour vous impliquer dans un projet qui vous tient à cœur ?

Signature : _____

Date : _____