

☐ Nouvelle adhésion

☐ Renouvellement d'adhésion

Pour profiter des services et activités de F.L.A.M. du 1^{er} avril 2026 au 31 mars 2027, nous vous invitons à devenir membre ou à renouveler votre adhésion. Veuillez remplir ce formulaire et joindre votre cotisation annuelle de 10 \$.

Si votre cotisation a déjà été payée, veuillez ignorer cet avis.

Merci de votre soutien!

☐ Madame

☐ Monsieur

☐ Autre

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ N° app. : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Province : _____

Région administrative : _____ Date de naissance : _____

(jour / mois / année)

Cellulaire : _____ Tél (domicile): _____ Tél (travail): _____

Merci de cocher la case correspondante à votre situation :

☐ Personne atteinte de brûlures

☐ Sympathisant(e) à la cause

☐ Proche d'une personne atteinte de brûlures

Père ou mère d'une personne de :

☐ 0 à 18 ans

☐ Plus de 18 ans

☐ Épouse, époux, conjointe, conjoint

Autre lien de parenté : _____

S'il y a lieu, merci d'inscrire le nom de la personne
qui vous amène à devenir membre de F.L.A.M. : _____

Souhaitez-vous recevoir le rapport annuel et le bulletin annuel de F.L.A.M. ?

☐ Oui

☐ Non

Souhaitez-vous être informé(e) des activités et des événements organisés par F.L.A.M. ?

☐ Oui

☐ Non

Afin de réduire les coûts d'impression et d'envoi postal, nous privilégions l'envoi des documents par courriel.

Merci d'indiquer votre adresse courriel : _____

Merci de nous faire parvenir votre cotisation par **chèque** ou en **argent comptant** à l'adresse suivante :

Association des grands brûlés F.L.A.M. - 2646, avenue Maufils, Québec (Québec) G1J 4K9

Vous pouvez également effectuer votre paiement par **virement Interac** en vous connectant à votre institution financière en ligne en ajoutant F.L.A.M. comme destinataire. Veuillez utiliser l'identification **FLAM**, l'adresse courriel paiement@grands-brules.ca et sélectionner le mode d'envoi par courriel. Comme question de sécurité, inscrivez « **Votre nom de famille** » et indiquez votre nom de famille en lettres minuscules comme réponse puis validez.

[Signature]

Chantale Poitras, secrétaire du C.A.

Réservé à l'administration

Reçu le : _____

Paiement : ☐ Comptant ☐ Virement Interac / PayPal

☐ Chèque N° _____

N° carte de membre : _____ N° reçu de charité : _____

Montant de la cotisation : _____ \$

Don : _____ \$

Montant total : _____ \$

Merci de votre générosité !