



2700 Rue Rachel Est
Bureau 200
Montréal, Québec H2H 1S7

Tél. (514) 529-0641
Télec. (514) 529-5246

www.centreaspa.com

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Je désire devenir membre du Centre ASPA (Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes), j'inclus ma cotisation de 5 dollars et je m'engage à lire et à respecter les règlements de la corporation.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. résidence : _____ Autre téléphone : _____

Courriel : _____

Date : _____ Signature : _____

ADHÉSION : 5\$ Nouvelle adhésion Renouvellement

S.V.P. retournez votre formulaire ainsi que votre paiement de cotisation par chèque ou mandat poste à l'adresse postale mentionnée ci-dessus.

DONS : Je désire également soutenir l'organisme en faisant un don.

Montant : _____ \$

N.B. Un reçu pour fins d'impôts sera émis pour tout don supérieur à 25\$.

Centre ASPA
adm@centreaspa.com