

CLUBS D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Pour une prévention active (CESPA)



Formulaire d'adhésion

(Nom, Prénom)

(Adresse postale)

(Téléphone) (Télécopieur)

(Adresse courriel)

Sexe (M,F) : _____ Date de naissance (AAAA,MM,JJ) : _____

Je souhaite participer au projet CESPA. Veuillez me faire parvenir la carte de membre permanent ainsi que mon Carnet Santé afin que je puisse entreprendre ma démarche de prévention en santé personnalisée.

(Date) (AAAA,MM,JJ)

(Signature)

(Espace réservé à l'administrateur du projet CESPA)

Adresse de retour du formulaire

N.B Pour pouvoir recevoir votre carte de membre par la poste, vous devez joindre au formulaire d'adhésion complété, une enveloppe de retour avec votre adresse postale et un timbre couvrant les frais postaux. Sinon, une fois que votre carte sera prête, on prendra contact avec vous pour que vous puissiez venir la chercher à l'adresse ci-jointe.

CESPA
5811 avenue Christophe-Colomb
Montréal (Qc) H2S 2G3

Tél : (514) 270-1472
info@clubs-sante.org