

Cotisation annuelle 2018-2019

Du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019

- ↳ Info bulletin : 3 fois par année
- ↳ Journal de l'APVSL (activités)
- ↳ Aide et information avec service à la clientèle aux membres

S.V.P cocher une case (✓)

Info-Bulletin

Par la poste :

Par courriel :

NB: Le journal de l'APVSL (activités) sera envoyé à tous les membres.

# _____	Prénom : _____	Nom : _____		
Date de naissance : ____/____/____ <small>Jour / mois / année</small>				
Adresse : _____	App : _____	Code postal : _____		
Ville : _____	Courriel : _____			
Tél : _____	<input type="checkbox"/> ATS	<input type="checkbox"/> VOIX		
FAX : _____	SMS : _____			
Sourd(e) <input type="checkbox"/>	Sourd(e) Usher <input type="checkbox"/>	Malentendant(e) <input type="checkbox"/>	Entendant(e) <input type="checkbox"/>	Implant(e) <input type="checkbox"/>

# _____	Prénom : _____	Nom : _____		
Date de naissance : ____/____/____ <small>Jour / mois / année</small>				
Courriel : _____		SMS : _____		
Sourd(e) <input type="checkbox"/>	Sourd(e) Usher <input type="checkbox"/>	Malentendant(e) <input type="checkbox"/>	Entendant(e) <input type="checkbox"/>	Implant(e) <input type="checkbox"/>

*** Veuillez nous avvertir si vous déménagez ***

<input type="checkbox"/> 20\$ individu (seul)	<input type="checkbox"/> Comptant
<input type="checkbox"/> 25\$ couple	<input type="checkbox"/> Carte de débit
<input type="checkbox"/> 15\$ âge d'or individu (55 ans et plus)	<input type="checkbox"/> Carte de crédit
<input type="checkbox"/> 20\$ pour couple âge d'or 55 ans et plus	<input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre APVSL
<input type="checkbox"/> 30\$ famille	
<input type="checkbox"/> 20\$ membre soutien ou sympathisant (employé APVSL; interprète ; preneur de notes)	



Enfants (17 ans et moins)

Nom complet : _____	Date de naissance : ____/____/____
Nom complet : _____	Date de naissance : ____/____/____
Nom complet : _____	Date de naissance : ____/____/____



387, boul. des Prairies, bureau 211, Laval (Québec), H7N 2W4
Tél: (450) 967-9734 ATS / (450) 967-8131 FAX / (450) 967-8717 VOIX
Texto: (438)-499-9737
Courriel: apvsl@videotron.ca / Site Web: www.apvsl.org