

Je désire devenir membre de Pleins Droits de Lanaudière inc.

Par mon adhésion, je m'engage à :

- Adhérer aux fondements, aux valeurs et aux objectifs de la corporation.
- Respecter les règlements généraux.

PRÉNOM :	NOM :
ADRESSE :	VILLE :
CODE POSTAL :	TÉLÉPHONE :
COURRIEL :	
DATE DE NAISSANCE : JOUR : _____ MOIS : _____	

MEMBRE ACTIF : (Toute personne vivant ou ayant vécu un problème en santé mentale)

MEMBRE SYMPATHISANT : (Toute personne participant aux activités et supportant les objets de l'organisme)

SIGNATURE : _____ **DATE :** _____

ACCEPTÉ AU CA DATE : _____

Veillez signer et retourner à l'adresse suivante :

**Pleins Droits Lanaudière
718, Boulevard Manseau
Joliette, Qc
J6E 3E9**

Veillez noter que toute personne rémunérée, ou membre d'un conseil d'administration d'un établissement de santé et de services sociaux ne peut être membre sympathisant