

Formulaire d'adhésion

AboutFace est un organisme national qui fournit de l'information, des services, des programmes éducatifs et du soutien affectif aux enfants, aux familles et aux adultes qui vivent avec une différence faciale. Nous vous invitons à vous joindre à notre organisme en prenant quelques minutes pour remplir ce formulaire et l'envoyer à notre bureau.

M. Mme Mlle Dr. _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Prov : _____

Pays : _____ Code postal : _____

Tél : Résidence () _____ Travail : () _____

Cellulaire: _____ Télécopieur : () _____

Courriel : _____

SVP nous parler de vous :

Je suis (veuillez cocher la case appropriée) :

- Une personne avec une différence faciale
 Le parent d'un enfant qui a une différence faciale
 Un professionnel de la santé
 Autre _____

Nom et date de naissance de la personne affectée :

Nom Condition Date de naissance

Veuillez indiquer votre langue préférée : (Français, Anglais **ou** les deux) _____

Veuillez indiquer la ou les situations particulières pour lesquelles vous avez besoin d'assistance immédiate :

En présentant ce formulaire, je comprends que les renseignements personnels à mon sujet seront conservés par AboutFace et que de temps à autres, je recevrai des envois postaux au sujet de nos différents programmes, services et événements spéciaux dans le langage de votre choix. AboutFace respecte votre confidentialité. Nous nous engageons à ne pas échanger, ni vendre ni louer notre liste de clients. Si vous désirez que votre nom soit supprimé de notre base de données, veuillez communiquer avec nous.

Signature

Date

AboutFace