



## MON APPUI pour l'année 20\_\_

Comme à chaque année, décembre est le temps de renouveler votre cotisation à l'Association pour l'année qui vient! L'Association a besoin de votre générosité, votre aide est indispensable à la poursuite de notre mission, soit « répondre aux besoins de soutien et d'information des personnes laryngectomisés et leurs proches ». En renouvelant votre cotisation et en ajoutant une petite somme elle nous aidera à mener à bien les objectifs de notre Association.

### RENOUVELLEMENT DE LA COTISATION

Ma cotisation de membre ACTIF (10.00\$) : \_\_\_\_\_ \$

Mon don \*: \_\_\_\_\_ \$

Total : \_\_\_\_\_ \$

\*Je désire recevoir un reçu d'impôt pour mon don : oui  non

Je suis une personne laryngectomisée : oui  non

Voici mes coordonnées (en lettres moulées, s.v.p.) :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Paiement : chèque  mandat  comptant

S.V.P. Retournez à :

**Association québécoise des laryngectomisés**

5565, rue Sherbrooke Est

Montréal (Québec) H1N 1A2

Merci !