



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Je désire adhérer à Coélie Québec et recevoir la documentation adressée aux membres de façon régulière.

Pour adhérer en ligne : www.coelie.quebec/inscription

Je deviens membre à titre individuel

L'entreprise ou organisation devient membre

Nom de l'entreprise ou de l'organisation :

Madame Monsieur

Prénom, Nom

Adresse

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Cellulaire

Adresse courriel

Occupation

Date de naissance JJ/MM/AAAA

Personne atteinte de la maladie cœliaque

Oui Non

Parent d'enfant cœliaque

Oui Non

Nom de l'enfant

Date de naissance

Nom de l'enfant (si plus d'un enfant cœliaque)

Date de naissance

Commentaires

J'aimerais suivre la formation « Alimentation sans gluten » offerte gratuitement aux membres.

Où avez-vous entendu parler de Coélie Québec ?

- Médecin Membres Gastroentérologue Amis, parents
 Nutritionniste Journaux Médias sociaux Autre _____

Frais d'adhésion

1 AN	<input type="checkbox"/>	75 \$
2 ANS	<input type="checkbox"/>	125 \$
J'ajoute un don Un reçu d'impôt sera émis pour les dons de plus de 20 \$.		\$
TOTAL		\$

MODES DE PAIEMENT

Chèque à l'ordre de Coélie Québec, 1235, rue Gay-Lussac • Boucherville (Québec) J4B 7K1

Carte de crédit

Expiration

_____ / _____



Code de sécurité (3 chiffres à l'arrière de la carte) _____

Pour plus de sécurité, téléphonez au 514-529-8806.