

# ADHÉSION | DON | BÉNÉVOLAT

- MERCI POUR VOTRE SOUTIEN -



#103 - 640 Ch. Du  
Bord-Du-Lac-Lakeshore  
Dorval, QC H9S 2B6

Organisme de bienfaisance  
enregistré #: 890558893 RR0001

## INFORMATION

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

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

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

Téléphone: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Langue préférée: Anglais  Français  N'importe laquelle

Mode de contact préférée: Téléphone  Courriel  N'importe laquelle

Comment avez-vous entendu parler d'AWISH? \_\_\_\_\_

## ADHÉSION (Les cotisations ne sont pas déductibles des impôts)

Type: Nouveau  Renouvellement

Frais par année: Personne seule 30\$  Famille\* 35\$  \*2e nom: \_\_\_\_\_

## DON (Des reçus fiscaux sont disponibles)

Les hommages in memoriam, les dons de legs & services, ou produits sont également acceptés - merci!

Montant du don: \_\_\_\_\_ Un fois  Mensuelle  Annuelle

## OPTIONS DE PAIEMENT (pour l'adhésion & les dons)

1. **Virement Interac** (électronique - dépôt automatique): envoyer à [arthritis@awishmontreal.org](mailto:arthritis@awishmontreal.org)

2. **Chèque**: payable à *Arthritis West Island*

3. **Espèces**: contacter le bureau avant l'arrivée

4. **PayPal**: envoyer à [arthritis@awishmontreal.org](mailto:arthritis@awishmontreal.org)

5. **CanaDon** (pour don seulement): [www.awishmontreal.org](http://www.awishmontreal.org) – cliquer FAIRE UN DON

## BÉNÉVOLAT

Je suis intéressé(e) par le bénévolat et j'aimerais savoir comment je peux aider.

USAGE DE BUREAU - Date de réception du formulaire/renouvellement de l'adhésion): \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

514-631-3288 | [arthritis@awishmontreal.org](mailto:arthritis@awishmontreal.org) | [www.awishmontreal.org](http://www.awishmontreal.org)



**MEMBERSHIP | DONATION | VOLUNTEER**

- THANK YOU FOR YOUR SUPPORT -



#103 - 640 Lakeshore  
Dorval, QC H9S 2B6

Charitable registration #:  
890558893 RR0001

**INFORMATION**

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Postal code: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_ Email address: \_\_\_\_\_

Preferred language: English  French  Any

Preferred contact method: Phone  Email  Any

How did you hear about AWISH? \_\_\_\_\_

**MEMBERSHIP** (Membership fees are not tax deductible) Type: New  Renewal

Cost: Single \$30/year  Family\* \$35/year  \*2<sup>nd</sup> name: \_\_\_\_\_

**DONATION** (Tax receipts available)

In memoriam tributes, legacy donations, service, product & item donations are also gratefully accepted!

Donation amount: \_\_\_\_\_ One time  Monthly  Yearly

**PAYMENT OPTIONS** (for membership & donations)

1. **e-Transfer** (automatic deposit): send to arthritis@awishmontreal.org

2. **Cheque**: payable to *Arthritis West Island*

3. **Cash**: contact office prior to arrival

4. **PayPal**: send to arthritis@awishmontreal.org

5. **CanadaHelps** (for donations only): [www.awishmontreal.org](http://www.awishmontreal.org) – click DONATE NOW

**VOLUNTEER**

I am interested in volunteering and would like to find out more about the ways I can help.

OFFICE USE ONLY - Date form received (membership renewal date): \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

