

## SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SYNDROME DE TURNER

# *Demande d'adhésion / Renouvellement*

### LES INFORMATIONS PERSONNELLES :

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

Nom de l'enfant ayant le ST (*pour les adhésions familiales*) : \_\_\_\_\_

Je suis (*cochez une seule réponse*) :  un adulte ayant le ST  un adolescent ayant le ST  un parent d'un enfant ayant le ST

Année de naissance de la personne ayant le ST \_\_\_\_\_

un proche ou un ami d'une personne ayant le ST

un professionnel (*champ d'intérêt*) \_\_\_\_\_ (*affiliation*) \_\_\_\_\_

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

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

Tél. : (*rés.*) \_\_\_\_\_ (*bur.*) \_\_\_\_\_ (*cell.*) \_\_\_\_\_

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

Droits annuels :

15 \$ - Étudiants (*école secondaire, collège, université, métier*) ou revenu fixe (*p. ex., invalidité, pension, soutien du revenu*)

30 \$ - Particulier  40 \$ - Familles  50 \$ - Professionnels de la santé / établissements

Veuillez noter que l'adhésion à une division comprend l'adhésion à l'organisme national.

### MONTANT INCLUS :

Droit d'adhésion annuel : \_\_\_\_\_ \$ (en devises canadiennes)

Don additionnel : \_\_\_\_\_ \$

Je tiens à orienter mon don vers :

la Société canadienne du syndrome de Turner  une division (*veuillez préciser laquelle*) : \_\_\_\_\_

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

### DEMANDE D'AFFILIATION À UNE DIVISION :

Les membres sont priés d'adhérer à la division la plus près. Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de la division à laquelle vous adhérez. Retournez le formulaire à l'adresse indiquée sous la division pertinente. Si vous vivez trop loin d'une des divisions actuelles, veuillez sélectionner « Adhésion nationale seulement ».

Adhésion nationale seulement – *Société canadienne du syndrome de Turner, 323, rue Chapel, Ottawa (ON) K1N 7Z2*

Vancouver – *Div. de Vancouver, Société du syndrome de Turner, 2268, Rosebud Lane, Pièce 302, Vancouver (BC) V6K 4S6*

Edmonton – *Trésorier, Div. d'Edmonton, SST, 3005, 130e Ave., Edmonton (AB) T5A 3M1*

Toronto – *Société du syndrome de Turner de Toronto, C. P. 67067, 2300, rue Yonge, Toronto (ON) M4P 1E0*

Ottawa – *Div. d'Ottawa, Société canadienne du syndrome de Turner, 323, rue Chapel, Ottawa (ON) K1N 7Z2*

Québec – *Association du syndrome de Turner du Québec, 14, du Caribou, Pièce 1908, Longueuil (QC) J4N 1R2*

### LISTE D'ENVOI :

J'accepte que mon nom et mon adresse figurent sur la liste d'envoi des bulletins du secrétariat national et des divisions, ainsi que des renseignements à propos des conférences et événements à venir.

Je préfère recevoir la correspondance par (*cochez un seul mode*)

courriel  la poste

J'accepte que mon nom, mon numéro de téléphone et ma ville soient inclus dans une liste des coordonnées des membres désireux de recevoir des appels d'autres organismes sollicitant un soutien des dossiers touchant le ST. Cette liste n'est nullement publique, mais sera utilisée par les membres du comité exécutif du secrétariat national et des divisions.