

FORMULAIRE à compléter pour devenir MEMBRE de la FONDATION HTAPQ (Hypertension artérielle pulmonaire - Québec)

Les personnes atteintes d'htap sont admises gratuitement comme membres. Pour les autres, elles sont bienvenues, moyennant un modeste 10\$. Répondez aux questions ci-dessous et faites parvenir le tout à l'adresse de la Fondation. Pour une demande d'aide financière, contactez la Fondation par courriel ou courrier régulier

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro, rue

Ville

Province

Code postal

Code régional et téléphone

Adresse électronique

Je désire devenir membre de la Fondation HTAPQ :

Signature

Ville

Date

(suite à la page suivante)

Les 4 questions ci-dessous doivent être complétées par les personnes atteintes d'hypertension artérielle pulmonaire.

- 1) Je suis une personne atteinte d'hypertension artérielle pulmonaire :
- 2) Mon médecin traitant est le docteur _____
- 3) J'ai été déclaré(e) atteint(e) d'htap en _____ (Inscrire l'année).
- 4) Ma date de naissance est : _____ (J - M - A)

SVP, faites parvenir à Fondation HTAPQ le présent formulaire, en incluant un montant de dix dollars (10\$) si applicable.

*2238, des Violettes
Plessisville, Qc
G6L 2Z5*

Merci et bienvenue !