



DEMANDE D'ADHÉSION

L'ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'OTTAWA ENR.

40, rue Ruskin
Ottawa (Ontario) K1Y 4W7
Canada

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province/État : _____

Code/zip postal : _____

Pays : _____

Courriel : _____

Téléphone (M) : _____

xxx xxx-xxxx

Téléphone (T) : _____

xxx xxx-xxxx

Langue de correspondance : Français ou Anglais (encerclez votre choix)

Versement : Cotisation 15.00 \$

Je souhaite aussi faire un don maintenant _____ \$

Total _____ \$

Veillez faire votre chèque à l'ordre de :

L'ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE
L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'OTTAWA ENR.
40, rue Ruskin
Ottawa (Ontario) K1Y 4W7
Canada

Signature : _____

Un reçu fiscal sera émis pour tous les dons. Veuillez noter que, bien que les dons soient déductibles, la cotisation de 15 \$ ne l'est pas. Seules les cotisations servent à couvrir les frais de fonctionnement et d'administration. Tous les dons servent exclusivement à l'achat de matériel et au financement d'autres activités qui profitent directement aux soins et au confort des patients de l'Institut de cardiologie.