



AUTO-PSY

Région de la Capitale-Nationale

Groupe d'action communautaire autonome
de promotion et de défense individuelle et
collective des droits en santé mentale

**FORMULAIRE D'ADHÉSION
MEMBRE RÉGULIER
2023-2024**

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone principal : _____

Autre numéro : _____

Courriel : _____

Ci-joint ma contribution au montant de :

5,00\$

Autre montant _____\$

Date :

Signature : _____

(Veuillez, s'il vous plait, répondre aux questions apparaissant à la page suivante)

1. Quels sont les raisons ou motifs pour lesquels vous voulez devenir membre de notre organisme? *(Vous pouvez cocher plus d'une case)*

- J'appuie et j'adhère à la mission du groupe
- Je suis personnellement concerné par la mission à titre de personne utilisatrice des services de santé mentale
- Je suis solidaire des personnes utilisatrices de services de santé mentale à titre de sympathisante
- Je veux m'impliquer activement dans des actions ou des projets de promotion et de défense des droits en santé mentale

2. De quelle façon avez-vous connu notre organisme? *(Vous pouvez cocher plus d'une case)*

- Journal local et/ou municipal
- Site WEB
- Le dépliant de l'organisme
- Une connaissance :
- Un autre organisme
- Autres (Précisez) : _____

3. En tant que membre, acceptez-vous de recevoir des appels ou des courriels d'invitation à nos activités ?

- Oui
- Non

Merci de votre appui et de votre collaboration