


# Fiche d'inscription et de mise à jour de vos informations



SVP veuillez sauvegarder ce document avant de le remplir.  
Une fois rempli, sauvegardez-le de nouveau.

SECTION ENTRAIDE						
PRÉNOM		NOM				
TÉLÉPHONE		COURRIEL				
ADRESSE (ville, province)		CODE POSTAL				
Est-ce le premier contact avec Sclérodermie Québec? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
<b>JE SUIS:</b> <input type="checkbox"/> Une personne atteinte <input type="checkbox"/> En attente d'un diagnostic <input type="checkbox"/> À la recherche d'information						
<b>PARTICIPATION À UN GROUPE D'ENTRAIDE</b> <input type="checkbox"/> En présentiel <input type="checkbox"/> Vidéoconférence <input type="checkbox"/> En présentiel et vidéoconférence						
<b>VEUILLEZ COCHER TOUTES VOS DISPONIBILITÉS POUR LES RENCONTRES</b>		<b>JE DÉSIRE PARTICIPER:</b>				
<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Après-midi	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> groupe pour hommes	<input type="checkbox"/> groupe pour les jeunes (14 à 35 ans)	<input type="checkbox"/> groupe pour la sclérodermie localisée	<input type="checkbox"/> groupe en anglais
<b>JE DÉSIRE RECEVOIR</b>						
<input type="checkbox"/> de l'information lorsqu'il y a des Forums patients ou des conférences						
<input type="checkbox"/> la trousse d'information par la poste			<input type="checkbox"/> l'infolettre (courriel d'information)			
<input type="checkbox"/> le magazine <b>Le Bulletin</b>		<input type="checkbox"/> par la poste	<input type="checkbox"/> par courriel	<input type="checkbox"/> par la poste et par courriel		
<input type="checkbox"/> J'autorise Sclérodermie Québec et ses représentants à communiquer avec moi par courriel						
JE DÉSIRE QUE SCLÉRODERMIE QUÉBEC ENVOIE PAR LA POSTE UNE COPIE DU MAGAZINE LE BULLETIN À MON PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ						
PRÉNOM			NOM			
TÉLÉPHONE		POSTE	COURRIEL			
TITRE		SPÉCIALITÉ				
ÉTABLISSEMENT						
ADRESSE (ville, province)					CODE POSTAL	
COMPLÉMENT D'ADRESSE						

**Consentement à l'utilisation des renseignements personnels:** Nous comprenons que vous acceptez que nous puissions communiquer avec vous pour fins de sollicitation, d'invitation et d'information à moins d'avis contraire de votre part. Pour connaître l'ensemble des engagements de Sclérodermie Québec en matière de confidentialité, veuillez consulter notre politique de confidentialité qui est publiée au bas de la page d'accueil du site [www.sclerodermie.ca](http://www.sclerodermie.ca).

SVP, veuillez envoyer ce formulaire par courriel en cliquant sur l'icône  à [info@sclerodermie.ca](mailto:info@sclerodermie.ca) ou par la poste à: **Sclérodermie Québec**  
40-550 chemin Chambly Longueuil QC J4H 3L8