

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

SVP veuillez télécharger ce document avant de le remplir sur votre appareil.

Une fois rempli, sauvegardez-le de nouveau et cliquez sur l'icône



Pour obtenir de l'aide avec ce formulaire, appelez le ☎ 1-844-990-6789.

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			
JE SUIS: <input type="checkbox"/> Une personne atteinte <input type="checkbox"/> En attente d'un diagnostic <input type="checkbox"/> À la recherche d'information			
PARTICIPATION À UN GROUPE D'ENTRAIDE <input type="checkbox"/> En présentiel <input type="checkbox"/> Vidéoconférence <input type="checkbox"/> En présentiel et vidéoconférence			
VEUILLEZ COCHER TOUTES VOS DISPONIBILITÉS POUR LES RENCONTRES		JE DÉSIRE PARTICIPER:	
<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
JE DÉSIRE RECEVOIR			
<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 Le Bulletin	<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.

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

