



FORMULAIRE D'ADHÉSION OU RENOUELEMENT À VIVRE SAINT-MICHEL EN SANTÉ  
2026-2027

Organismes, institutions, entreprises : 50\$

Date :

- Renouvellement d'adhésion  
 Nouvelle adhésion

Nom de l'organisme :

- Organisme communautaire  
 Institution publique  
 Entreprise ou institution financière  
 Autre

Domaine d'expertise de l'organisme/compagnie :

Prénom et Nom de la personne de contact :

Rôle :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone (organisme) :

Téléphone (cell de la personne contact) :

Courriel :

Site internet :

App :

Arrondissement:

Représentant·e à l'assemblée générale annuelle de VSMS :

Nom du substitut :

J'autorise Vivre Saint-Michel en santé à inclure les coordonnées que j'ai fournies sur la liste des membres figurant sur le site internet et dans le rapport annuel de VSMS.

Veillez nous indiquer (s'il y a lieu) le nombre de membres que vous représentez :



Je désire recevoir le bulletin d'information électronique Le BREF... et autres communications de VSMS

Signature :

**Pour les nouvelles demande d'adhésion :**

**Pour compléter votre adhésion, merci de nous renvoyer ce document signé et de nous fournir :**

- Une copie de vos lettres patentes,
- Le texte de votre mission,
- Une description des services offerts et une copie du dernier rapport d'activités,
- Une résolution du conseil d'administration,
- Joindre 50\$ :
  - Chèque
  - Comptant
  - Interac

*\*\*\* Le Conseil d'administration se réserve le droit de réclamer toute autre pièce jugée utile. \*\*\**