

# Devenez membre de la WFSAD ou faites un don

Les frais de cotisation et les dons se paient par chèque ou mandat, en dollars américains ou canadiens, ou par Visa ou Mastercard.

Veillez imprimer ce formulaire et le remplir, puis nous le faire parvenir par la poste à :  
WORLD FELLOWSHIP FOR SCHIZOPHRENIA AND ALLIED DISORDERS  
124 Merton Street, Suite 507, Toronto, Ontario, M4S 2Z2, CANADA

Si vous choisissez de payer par carte de crédit, vous pouvez nous renvoyer ce formulaire par télécopie, si vous le désirez. Notre numéro de télécopie est: +1.416.961.1948.

---

## Membres :

- Membres votants (groupe national)  
100,00 \$US
- Organisme associé  
50,00 \$US
- Individu associé  
25,00 \$US

## Dons :

J'aimerais faire un don de :

- 25,00 \$US
- 50,00 \$US
- 100,00 \$US
- 250,00 \$US
- 500,00 \$US
- Ou je préfère donner \_\_\_\_ \$US

---

## Coordonnées :

Nom : \_\_\_\_\_  
Organisme (le cas échéant) : \_\_\_\_\_  
Position (le cas échéant) : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

---

## Mode de paiement:

Montant total à payer : \_\_\_\_\_ \$

- Chèque ou mandat (ci-joint)
- Visa
- Mastercard

Numéro de la carte : \_\_\_\_\_  
Nom figurant sur la carte : \_\_\_\_\_  
Date limite : \_\_\_\_\_

J'autorise la WORLD FELLOWSHIP FOR SCHIZOPHRENIA AND ALLIED DISORDERS  
à charger la somme indiquée ci-dessus à ma carte de crédit :

X \_\_\_\_\_  
(signature du détenteur de la carte)