



ALS SOCIETY OF PEI

APPLICATION FOR MEMBERSHIP DEMANDE D'ADHÉSION

(All information must be printed or typed)
(Veuillez dactylographier ou écrire en caractères d'imprimerie)

(last) (*nom de famille*)

(first) (*prénom*)

Home mailing address (*résidence*):

City (*Ville*)

Province (*Province*)

Postal Code (*Code postal*)

Home # (*N° de téléphone résidence*)

Work telephone # (*N° de téléphone travail*)

Fax # (*N° de télécopieur*)

e mail (*courriel*)

Signature of Candidate (*Signature du candidat ou de la candidate*)

Date (*Date*)

Upon completion, include annual membership fee of \$5.00 and forward to the address listed below.

(Make cheque payable to ALS Society of PEI)

Retourner le formulaire dûment rempli à l'adresse cidessus, accompagné des droits d'adhésion annuels de 5\$

(libeller le chèque au nom de la ALS Society of PEI)

**Peggy Morrison
Membership, ALS Society of PEI
P.O. Box 1643
Summerside, PE
C1N 2V5**