

INSCRIPTION / REGISTRATION:

ALS Education Day – Public Lecture

Journée Éducative sur la SLA – Présentation publique

Nom / Surname

Prénom / Name

Adresse / Address

Téléphone / Telephone

Adresse courriel / E-mail

Comment avez-vous entendu parler de cette journée d'information? /

How did you hear about this information day?

Quelles sont les motivations derrière votre participation à cette journée d'information? /

What is your motivation for attending this information day?

- Je suis une personne atteinte de la SLA / I am living with ALS
- Je suis un membre de famille ou un(e) ami(e) / I am a family member or friend
- Je suis un(e) proche aidant(e) de quelqu'un atteint de la SLA/ I am a caregiver for someone with ALS
- Je suis intéressé(e) à apprendre sur la SLA / I am interested in learning more about ALS
- Autre/Other :

Serez-vous à la réception après la présentation publique? /

Will you be attending the reception after the public lecture?

Oui/Yes

Non/No

Retourner ce formulaire par adresse courriel ou par télécopieur à :

Return this form by email address or by fax to :

alseducationday@gmail.com

Télécopieur / Fax: (514) 398-8576