



Les Reconnaissances de l'AQPS

Formulaire de participation 2018

Veillez remplir ce formulaire et nous le faire parvenir **avant** le *1^{er} septembre 2018* à l'adresse suivante :

949, rue Pierre Lacroix
Pointe-aux-Trembles (Québec)
H1B 3C7
Tél. : (514) 645-4023
info@aqps.org

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

No téléphone : _____ Courriel : _____

Groupe d'âge : moins de 20 _____ 20-40 _____ 40-60 _____ 60-80 _____ plus de 80 _____

Date de la stomie : _____ Homme _____ Femme _____

Votre histoire

Vous trouverez ci-dessous les éléments qui vous permettront d'écrire et de soumettre votre histoire.

- Court historique de votre maladie.
- Comment s'est effectué votre retour à une vie « normale ».
- Quels sont vos projets.
Quel est votre message d'espoir pour les nouvelles personnes stomisées.

Prix

- Un gagnant par région sera sélectionné et recevra un montant de 100 \$ de l'un de nos partenaires.
- Un gagnant provincial sera sélectionné parmi les gagnants régionaux et recevra un certificat cadeau de nos partenaires.