



Les Reconnaissances de l'AQPS

Formulaire de participation 2019

Veillez remplir ce formulaire et nous le faire parvenir **avant** le *15 septembre 2019* 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 certificat cadeau 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.