



Formulaire d'adhésion

Je souhaite devenir un membre actif

Je souhaite devenir un membre sympathisant

Date de l'adhésion : _____

Nom et prénom de l'aidant : _____

Date de naissance de l'aidant : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

(Veuillez nous indiquer de quelle façon vous préférez que l'on communique avec vous)

Avec aidé

Sans aidé

Nom et prénom de l'aidé : _____

Lieu de résidence de l'aidé : _____

Votre lien avec l'aidé : _____

Date de naissance de l'aidé : _____

Incapacité/problématique/facteurs de risque : _____

Je vous fais parvenir ma cotisation annuelle de **10\$** : par chèque

en argent comptant

Je désire faire un don : _____ \$

En personne ou par la poste faites-nous parvenir votre formulaire et votre paiement à l'adresse ci-dessous. Si vous payez par chèque, il doit être libellé à l'ordre de :

Le Réseau des aidants naturels d'Autray

situé au :

588, rue Montcalm, local 220

Berthierville, Qc J0K 1A0

Pour nous joindre par téléphone : **(450) 836-0711**

Pour nous joindre par courriel : info@aidantsautray.org ou visitez notre site Internet : www.aidantsautray.org

Réservé à l'organisme

Approuvé par le conseil d'administration

Enregistré dans le système

Nouveau membre

Carte faite

Carte envoyée

Renouvellement