



FORMULAIRE D'ADHÉSION OU DE RENOUVELLEMENT

1^{ER} SEPTEMBRE 2019 AU 31 AOÛT 2020

Nouvelle adhésion

Renouvellement d'adhésion

COTISATION

- Famille : Parents, enfant(s) ayant un TSA et fratrie 25.00\$
- Membre adulte participant (21 ans et +) 25.00\$
- Individu (seul, tante ou grands-parents, etc.) 35.00\$
- Professionnel (enseignants, intervenants, etc.) 50.00\$
- Membre corporatif (écoles, garderie, etc.) 100.00\$
- Veuillez inscrire de quel milieu ou établissement vous êtes : _____

*** Veuillez prendre note que si votre établissement comprend plusieurs points de services, chaque point de service doit payer sa cotisation. ***

INFORMATION

Nom et prénom : _____

Nom de votre conjoint(e) : _____

Adresse: _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone résidentiel : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

*** Veuillez noter que nous communiquons avec vous par courriel pour toutes informations ***

Vous avez été référé par : _____

Nom enfant(s) ayant un TSA	Date de naissance	Diagnostic(s)	Service reçu
1.			
2.			
3.			

Nom frère(s) et/ou sœur(s)	Date de naissance
1.	
2.	
3.	

BÉNÉVOLAT ET DON SUPPLÉMENTAIRE

Je désire offrir mon aide bénévolement

La SARL est autorisée à accepter les dons contre lesquels elle remet des reçus pour don de charité. Nous remercions très chaleureusement nos donateurs. Nous ajoutons un don à la SARL au montant de _____\$.

S'il vous plaît, veuillez poster votre paiement ainsi que la feuille d'inscription à :

Société de l'Autisme Région Lanaudière, 584 Rue Almira S.Choinière, Joliette, J6E 0K5