



# FORMULAIRE

Renouvellement d'adhésion- Cotisation annuelle  
1<sup>er</sup> septembre au 31 août

Catégorie membre et montant de la cotisation			
<input type="checkbox"/>	<b>FAMILLE : 25.00 \$</b> Parents, enfant(s) ayant un TSA et fratrie	<input type="checkbox"/>	<b>INDIVIDU : 35.00 \$</b> Grands-parents, tante, oncle etc.
<input type="checkbox"/>	<b>MEMBRE ADULTE : 25.00 \$</b> Participant (21 ans et +)	<input type="checkbox"/>	<b>PROFESSIONNEL : 50.00 \$</b> Enseignants, intervenants, etc.

Informations	
Prénom, nom du parent ou tuteur :	Préciser le lien :
Prénom, nom du conjoint/conjointe :	Préciser le lien :
Adresse :	Ville :
Code postal :	Courriel :
Téléphone résidentiel :	Cellulaire :

Nom enfant(s) ayant un TSA	Date de naissance	Diagnostic(s)
	<i>année /mois/jour</i>	
	<i>année /mois/jour</i>	
	<i>année /mois/jour</i>	

Nom frère(s) et/ou sœur(s)	Date de naissance	Nom frère(s) et/ou sœur(s)	Date de naissance
	<i>Année /mois/jour</i>		<i>année /mois/jour</i>
	<i>année /mois/jour</i>		<i>année /mois/jour</i>

ANNÉE 2023-2024

Bénévolat

Je désire offrir mon aide bénévolement

### Don supplémentaire

La SARL est autorisée à accepter les dons contre lesquels elle émet 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 plait, veuillez retourner votre feuille d'inscription par la poste ou par courriel :  
Société de l'Autisme Région Lanaudière, 584 Rue Almira S. Choinière, Joliette, J6E 0K5  
[sarl@autisme-lanaudiere.org](mailto:sarl@autisme-lanaudiere.org) Avec votre paiement : Chèque ou virement.

Si vous avez des questions vous pouvez nous rejoindre au 450-759-9788 postes 1