

# Formulaire d'adhésion

Cochez :

Nouvelle adhésion

Renouvellement d'adhésion

No de membre : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro

Rue

Ville

Code postal

Téléphone : ( ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Par la présente, je désire placer une demande afin d'être membre du Centre d'entraide de la région de Disraeli.

À cette fin, je déclare :

être une personne physique (individu);

adhérer aux objectifs de l'organisme;

ne pas être à l'emploi de l'organisme;

et je m'engage à :

respecter les statuts et règlements de l'organisme;

payer ma cotisation de 10\$ pour une période de cinq ans;

L'adhésion est un lien unique et privé entre le membre et l'organisme. La possibilité d'adhérer au CERD se fait en continue, cependant la première année sera tenue écoulée au 31 mars suivant. Cette adhésion n'est pas transférable ou remboursable.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec la directrice générale au (418) 449-5155.

Retourner le paiement et le formulaire dûment complété à l'adresse suivante : Centre d'entraide de la région de Disraeli, 888-1, rue Saint-Antoine, Disraeli (Québec) G0N 1E0

*Note : Votre demande sera traitée à la prochaine réunion régulière du conseil d'administration. Le conseil d'administration peut refuser toute demande d'adhésion conformément à ses statuts et règlements.*

**Réservé à l'administration**

Date de réception: \_\_\_\_\_

Initiales : \_\_\_\_\_

Représentant : \_\_\_\_\_

Acceptée au conseil d'administration du : \_\_\_\_\_ (date)

Signature secrétaire : \_\_\_\_\_

Numéro de membre : \_\_\_\_\_

# encaissement : \_\_\_\_\_