

# 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 un individu habitant le territoire de la corporation;
- adhérer aux objectifs de la corporation;
- ne pas être à l'emploi ou contractant de la corporation;

et je m'engage à :

- respecter les statuts et règlements de la corporation
- payer ma cotisation de 10\$ pour une période de 5 ans.

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 : \_\_\_\_\_  
# encaissement : \_\_\_\_\_ Numéro de membre : \_\_\_\_\_