

Formulaire d'adhésion

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Code postal : _____
Quartier : _____
Tél. : Maison : (_____) ____ - _____
Bureau : (_____) ____ - _____
Télécopieur : (_____) ____ - _____
Courriel : _____
Date de naissance : _____
No. STL : _____

Je suis un(e) :

Personne vivant avec une déficience
Demeurez-vous en résidence ?

Oui Non

Nom du responsable

Numéro de téléphone : _____

Adresse si différente : _____

Demeurez-vous chez vos parents ?

Oui Non

OU (une seule case s.v.p.)

*Veuillez svp inscrire plus bas le nom de la
personne qui vit avec une déficience
intellectuelle.*

- Parent(e)
 Organismes
 Ami(e)
 Autre

Personne déficiente : _____	\$
Parent : _____	\$
Résidence : _____	\$
Organisme : _____	\$
Montant TOTAL : _____	\$

Don : _____ \$
(Reçu de charité sur demande)

Signature : _____
Date : _____

Privilèges d'être membre

- ✓ Réception d'informations sur les activités et services, conférences
- ✓ Service de support et d'accompagnement
- ✓ Sorties & événements spéciaux à coût réduit

MONTANT DE L'ADHÉSION

Personne avec une déficience	10,00\$
Membres de la famille élargie	20,00\$
Responsable de résidences	25,00\$
Organismes, partenaires et associés	50,00\$

Nouveauté

Seuls les usagers utilisant nos services doivent être membre de l'ALEDIA. Les responsables des ressources et les parents ne sont plus obligés d'être membre. Par conséquent, l'information sera envoyée seulement aux membres.