



Formulaire d'adhésion ou de renouvellement

L'adhésion doit être renouvelé annuellement à chaque mois d'avril

**Prenez note que pour être admis aux activités de loisirs et de répit, vous devez être :
membre en règle et nous avoir fait parvenir au préalable une copie du diagnostic de votre enfant.**

Pour devenir membre :

Compléter votre formulaire d'adhésion et nous le retourner accompagné de votre chèque établi au nom de la S.A.R.Laurentides à l'adresse suivante :

474, rue Laviolette
Saint-Jérôme, Québec J7Y 2T7
Tel : 450.569.1794 Télécopieur: 450.569.6022
Site web: www.autismelaurentides.org

Devenir membre : avril 2018-2019

Nouvelle adhésion / ou Renouvellement d'adhésion

Parent ou TSA adulte : <input type="checkbox"/>	Ressource ou professionnel(le) : <input type="checkbox"/>		
Prénom :	Nom :		
Adresse :	Ville :	Prov.:	Code postal :
Téléphone principal :	Téléphone autre :		
Courriel :			
Nom et prénom du TSA :	Date de naissance (année/mois/jour) :		

J'autorise **Je n'autorise pas**

La prise de photo individuelle ou collective de mon jeune et son utilisation à des fins imprimées ou de diffusion restreinte dans nos services (activités de la Fondation Autisme Laurentides, album, etc.)

COTISATION

Parent/Adulte TSA : 30\$ Je désire offrir mon aide-bénévole
Professionnel : 50\$ SPÉCIFIER : _____
Étudiant/professionnel : 10\$ _____
Corporatif : 100\$ _____
Envoi postal **5\$** _____

Je désire faire un don : _____ \$

TOTAL : _____ \$

A l'usage du bureau seulement

REÇU LE : _____

PAYÉ : CHÈQUE COMPTANT AVEC INSCRIPTION ACT. DE LOISIRS

DIAGNOSTIC : OUI NON

INITIAL : _____