

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

### Pour devenir membre :

Complétez votre formulaire d'adhésion et retournez-le nous par courriel ou par la poste.  
Voir les modes de paiement page 2.

De quelle façon avez-vous entendu parler de nous?

**Devenir membre :** 1<sup>er</sup> août 2022 au 31 juillet 2023

Nouvelle adhésion ou  Renouvellement d'adhésion

Nom personne TSA <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Autre
Prénom personne TSA <input type="text"/>	Date de naissance (année/mois/jour) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Nom personne TSA <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Autre
Prénom personne TSA <input type="text"/>	Date de naissance (année/mois/jour) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Répondant (parent, ressource, famille d'accueil) <input type="checkbox"/>	TSA adulte (Sans tuteur) <input type="checkbox"/>	Professionnel.le <input type="checkbox"/>	
Nom <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M		
Prénom <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mme		
Adresse <input type="text"/>			
Ville <input type="text"/>	Province <input type="text"/>	Code postal <input type="text"/>	
Téléphone principal <input type="text"/>	Téléphone autre <input type="text"/>		
Courriel <input type="text"/>			

### Cotisation

Parent ou Adulte   
TSA - **30 \$**

Famille d'accueil ou   
Ressources - **50 \$**

Professionnel - **50 \$**

Étudiant - **10 \$**   
Domaine connexe

Je désire recevoir les formulaires par la poste - **10 \$**

Je désire faire un don à Autisme Laurentides  \$

Total  \$

**Note : Un reçu de don de charité sera émis pour les dons de 25 \$ et plus**

### À l'usage du bureau seulement

Reçu le

Payé  Chèque  Comptant  Débit  Virement Interac  Crédit

Diagnostic  Oui  Non

Initiales

**1084, de la Mairie**  
**Blainville, Québec J7C 3B9**  
Tél.: 450.569.1794 Télécopieur: 450.433.0078  
[www.autismelaurentides.org](http://www.autismelaurentides.org)



## Modes de paiement acceptés pour les services d'Autisme Laurentides

- **Procédure pour le virement Interac:** (Approche à privilégier)  
**Adresse courriel:** [comptabilite@autismelaurentides.org](mailto:comptabilite@autismelaurentides.org)  
**Réponse à la question de sécurité:** Autisme (il doit être écrit tel quel)  
Nous vous demandons aussi dans **la raison du virement** de spécifier pour quel service vous faites le paiement (adhésion, camp, répit, Palier, Entracte, activité du samedi, etc.)
- **Par chèque au nom de:** Autisme Laurentides

Pour toute question concernant les paiements veuillez contacter:

Pascale Lévesque

Agente à la comptabilité

450 569-1794. poste 226

[pascale.levesque@autismelaurentides.org](mailto:pascale.levesque@autismelaurentides.org)

