

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^{er} août 2023 au 31 juillet 2024

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 <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 \$**

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
info@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
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

