

FORMULAIRE D'ADHÉSION 2015-2016

Valide du 1er avril 2015 au 31 mars 2016

NOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____

CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____



COCHEZ SELON VOTRE SITUATION...

- PERSONNE AYANT UN TSA (10 \$) FAMILLE (30 \$)
 ÉTUDIANT (20 \$) PROFESSIONNEL (45 \$) CORPORATION (125 \$)

Dans le but de mieux connaître nos membres, veuillez nous indiquer le nom de la ou des personnes ayant un TSA

PERSONNE # 1	NOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	SEXE : ____ DIAGNOSTIC : _____
	ÉCOLE FRÉQUENTÉE/OCCUPATION : _____

PERSONNE # 2	NOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	SEXE : ____ DIAGNOSTIC : _____
	ÉCOLE FRÉQUENTÉE/OCCUPATION : _____

- J'accepte que mon nom et mon numéro de téléphone figure sur la liste La Parent-Aise.
- J'autorise Autisme Centre-du-Québec (ACQ) à utiliser des photos de ma famille et de moi-même prises lors de leurs activités afin de contribuer à la visibilité et à la promotion de l'organisme.
- En devenant membre d'ACQ, j'atteste avoir pris connaissance du code d'éthique de l'organisme et je consens librement à m'y conformer. (Code d'éthique disponible au www.autisme-cq.com)

PAIEMENT REÇU

Autisme Centre-du Québec

450, rue Hériot
Drummondville, Québec
J2B 1B5

1-(888) 477-0881

info@autisme-cq.com

www.autisme-cq.com