

## FORMULAIRE D'ADHÉSION 2016-2017

Valide du 1er avril 2016 au 31 mars 2017

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](http://www.autisme-cq.com))

PAIEMENT REÇU ☐

Autisme Centre-du Québec

420, route Marie-Victorin  
C.P. 242, Baie-du-Febvre,  
Québec, J0G 1A0

1-844-383-6373

[info@autisme-cq.com](mailto:info@autisme-cq.com)

[www.autisme-cq.com](http://www.autisme-cq.com)