

<u>Défi-Intégration-Développement-Accompagnement (DIDA)</u> FORMULAIRE D'ADHÉSION

NOTE : COMPLÉTEZ LES DEUX CÔTÉS DE CE FORMULAIRE ET LE RETOURNER À L'ORGANISME

À l'usage de l'organisme seulement			
Date:	Montant payé:		
Renouvellement □ Nouveau □ Année: <u>2020-202</u>	21 Argent: ☐ Chèque: ☐ Autres: ☐		
Nom:	Prénom:		
Adresse:			
numéro et rue	(Outhor) Code meetali		
Ville:	(Québec) Code postal:		
Tél. (résidence)	☐ Cellulaire:		
Adresse de courriel:			
Sexe: Féminin ☐ Masculin: ☐	Date de naissance: jour mois année		
PERSONNE RESPONSABLE:			
Nom:	Prénom:		
Lien:	Tél. (bureau)		
Tél. (résidence)	Cellulaire:		
Adresse de courriel:			
PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE: (S'assurer de répondre en tout temps)			
Nom:	Prénom:		
Lien:	Tél. (bureau)		
Tél. (résidence)	Cellulaire:		
— Centiane.			
NOM DE L'INTERVENANT(E)/TRAVAILLEUR SOCIAL/ÉDUCATEUR S'IL Y A LIEU :			
Nom:	Prénom:		
Établissement et numéro de téléphone:			

IDENTIFICATION DU MILIEU DE VIE:			
Famille naturelle			
Ressource de type familial (RTF)			
Ressource intermédiaire (RI)			
Appartement			
Autres			
CATÉGORIE DE MEMBRES MEMBRE ACTIF:			
Personne présentant une déficience intellectuelle			
de 18 ans et plus:	□ 15,00\$		
Père: ☐ Mère: ☐ Frère: ☐ Soeur: ☐	□ 15,00\$		
	1	Nom du participant	
MEMBRE DU MILIEU:			
Toute personne physique ou morale ayant un intérêt			
particulier pour la cause:	□ 15,00\$		
AUTORI	IAOITA 2		
AUTORISATION			
Pour publication, je,, (ou la personne responsable) autorise l'organisme DIDA à			
prendre des photos, films, enregistrements sonores et/ou n	nagnetoscopiques iors	d activites avec cet organisme.	
Oui: □ Non: □			
Par la présente, j'autorise DIDA à communique aux organismes s	-	ents contenus au dossier de	
CISSS Lanaudière (Programme DI) ☐ Commission Autres ☐ Spécifiez:	scolaire 🗆	CLSC □	
		signature	
		data	
		date	
<u>ÊTES-VOUS INTÉRESSÉ À</u> :			
Siéger sur le conseil d'administration:	Oui: □	Non: □	
Être bénévole:	Oui: □	Non: □	
Ette believole.	Oui: L	NOII. 🗀	
Veuillez faire parvenir votre formulaire dûm	nent complété et votre	e chèque à l'ordre de	
·	·	·	
<i>Défi-Intégration-Développement-Accompagnement (DIDA)</i> à l'adresse suivante : 10, rue Notre-Dame, local 111, Repentigny (Québec) J6A 2N9			
Pour des renseignements complémentaires, vous po	uvez nous ioindre par	télénhone au (450) 704-2777	
i dai aco renocignemento complementalico, vous po	avez nous joinure par	terepriorie du (+30) /0+-2///	

DIDA/ documents/vie associative/membrariat