



Défi-Intégration-Développement-Accompagnement (DIDA)

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: 2021-2022

Argent: Chèque: Autres:

Nom:		Prénom:		
Adresse: numéro et rue				
Ville:		(Québec)	Code postal:	
Tél. (résidence)		Cellulaire:		
Adresse de courriel:				
Sexe: Féminin <input type="checkbox"/> Masculin: <input type="checkbox"/>		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:	

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:	<input type="checkbox"/>	20,00\$
Père: <input type="checkbox"/> Mère: <input type="checkbox"/> Frère: <input type="checkbox"/> Soeur: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20,00\$

Nom du participant

MEMBRE DU MILIEU:

Toute personne physique ou morale ayant un intérêt particulier pour la cause:	<input type="checkbox"/>	20,00\$
---	--------------------------	---------

AUTORISATION

Pour publication, je, _____, (ou la personne responsable) autorise l'organisme DIDA à prendre des photos, films, enregistrements sonores et/ou magnétoscopiques lors d'activités avec cet organisme.

Oui: Non:

Par la présente, j'autorise DIDA à communiquer des renseignements contenus au dossier de _____ aux organismes suivants:

CISSS Lanaudière (Programme DI) Commission scolaire CLSC

Autres Spécifiez: _____

signature

date

ÊTES-VOUS INTÉRESSÉ À :Siéger sur le conseil d'administration: Oui: Non: Être bénévole: Oui: Non:

Veuillez faire parvenir votre formulaire dûment complété et votre chèque à l'ordre de
Défi-Intégration-Développement-Accompagnement (DIDA)
à l'adresse suivante : 10, rue Notre-Dame, local 111, Repentigny (Québec) J6A 2N9

Pour des renseignements complémentaires, vous pouvez nous joindre par téléphone au (450) 704-2777
ou par courriel : info@dida-integration.org