



FORMULAIRE D'ADHÉSION DES MEMBRES (AFE)

1. CATEGORIE DE MEMBRE (encerchez votre choix)

Actif **Sympathisant** **Association**

2. SECTEUR d'ACTIVITES - (cochez vos choix)

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Aîné(e)s et retraité(e)s | <input type="checkbox"/> | Communications | <input type="checkbox"/> | Education | <input type="checkbox"/> | Municipal | <input type="checkbox"/> |
| Arts, culture et patrimoine | <input type="checkbox"/> | Coopératives | <input type="checkbox"/> | Jeunesse | <input type="checkbox"/> | Santé | <input type="checkbox"/> |
| Besoins spéciaux | <input type="checkbox"/> | Développement communautaire | <input type="checkbox"/> | Justice | <input type="checkbox"/> | Autres | <input type="checkbox"/> |

3. COORDONNÉES DU MEMBRE

Nom et Prénom(s) :

Courriel :

Téléphone :

Télécopieur :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

4. PROFESSION :

5. COTISATION PAYÉE: Actif (50\$) **Sympathisant (20\$)**

6. RENSEIGNEMENTS (cochez votre cas)

J'adhère au mandat de l'AFE dans son intégralité? Oui Non

Je m'engage à respecter les décisions des organes dirigeants de l'AFE et le règlement intérieur dans son intégralité? Oui Non

7. CONSENTEMENT - RENONCIATION (cochez)

J'ai lu les conditions (ci-jointes) relatives à l'adhésion et je les accepte dans leur intégralité, dans la forme comme dans le fond.

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ

L'AFE respecte la confidentialité des renseignements fournis dans ce formulaire et s'engage à ne jamais les divulguer sans l'autorisation préalable du ou des membres visés.

Signature du Membre:

Date :

Signature d'un Administrateur autorisé :

Date :

Tel: 905-240-0326/ 416-357-5405

Site web : www.familledelest.org - Courriel: info@familledelest.org