

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Avantages de l'adhésion

- ❖ Votre cotisation et/ou votre contribution permettent de soutenir les programmes et services de **The In Community**.
- ❖ Éligible à voter à l'assemblée générale et vous recevez notre rapport annuel.

Nom: _____

Adresse: _____ Ville: _____

Code postal: _____ Courrier électronique: _____

Tél: (Domicile) _____ (Bureau) _____ Télécopieur: _____

Nouveau membre

renouvellement

J'aimerais devenir membre de **The In Community** dans la catégorie suivante:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adhésion d'un an
(15,00\$) | <input type="checkbox"/> Adhésion de deux ans
(25,00\$) |
| <input type="checkbox"/> Membres à vie
(300,00\$) | |

En plus de mon adhésion, j'aimerais supporter **The In Community par une donation décomptable d'impôt. Montant \$ _____**

MONTANT TOTAL INCLUS: \$ _____

Effectuez votre paiement à l'ordre de **The In Community**. Nous acceptons **VISA** et **MASTERCARD**, appeler 724-5886.

Renseignements facultatifs

De mieux connaître nos membres, cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Je suis une personne
ayant un handicap | <input type="checkbox"/> Je suis un membre de
la famille | <input type="checkbox"/> Je suis un(e) bènevole |
| <input type="checkbox"/> Je suis un(e) ami(e) ou
un membre de la
communauté | <input type="checkbox"/> Je travaille dans le
domaine des services
sociaux | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez expliquer)
_____ |

J'ai appris de **The In Community par l'entremise de: (cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas)**

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Membre de la famille | <input type="checkbox"/> Ami(e) | <input type="checkbox"/> Journal, télévision, radio |
| <input type="checkbox"/> Professionnel (le) | <input type="checkbox"/> Publication de The In
Community | <input type="checkbox"/> Site web |
| <input type="checkbox"/> Autre (veuillez expliquer) _____ | | |