

## **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<br>(15,00\$) | <input type="checkbox"/> Adhésion de deux ans<br>(25,00\$) |
| <input type="checkbox"/> Membres à vie<br>(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***

Nous conservons ces données statistiques afin de mieux connaître nos membres. (cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas)

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

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<br>Community | <input type="checkbox"/> Site web                   |
| <input type="checkbox"/> Autre (veuillez expliquer) _____ |   |   |

Form 8F