Centre d'entraide de la région de Disraeli

888-1, rue St-Antoine, Disraeli (Québec) G0N 1E0
(418) 449-5155 cerd@cerd.ca

Formulaire d'adhésion

Cochez :

☐ Nouvelle adhésion
☐ Renouvellement d'adhésion No de membre : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____
numéro rue

_____
ville code postale

Téléphone : _____ Courriel : _____

Par la présente, je désire placer une demande afin d'être membre du Centre d'entraide de la région de Disraeli.

À cette fin, je déclare :
- ❑ être un individu habitant le territoire de la corporation;
- ❑ adhérer aux objectifs de la corporation;
- ❑ ne pas être à l'emploi ou contractant de la corporation;

et je m'engage à :
- ❑ respecter les statuts et règlements de la corporation;
- ❑ payer ma cotisation de 10 $ pour une période de 5 ans.

Signature : _____ Date : _____

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec la coordonnatrice au (418) 449-5155.

Retourner le paiement et le formulaire dûment complété à l'adresse suivante :
Centre d'entraide de la région de Disraeli, 888-1, rue St-Antoine, Disraeli (Québec) G0N 1E0

Note : Votre demande sera traitée à la prochaine réunion régulière du conseil d'administration. Le conseil d'administration peut refuser toute demande d'adhésion conformément à ses statuts et règlements.

Réservé à l'administration

Représentant : _____

Date de réception : _____ Initiales : _____

Acceptée au conseil d'administration du : *(date)* _____ Signature secrétaire : _____

Numéro de membre : _____

Desjardins
Caisse populaire du Lac-Aylmer
Conjuguer avoirs et êtres

Fier partenaire du CERD