



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: 2018-2019 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	<input type="checkbox"/>
Ressource de type familial (RTF)	<input type="checkbox"/>
Ressource intermédiaire (RI)	<input type="checkbox"/>
Appartement	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>

CATÉGORIE DE MEMBRES**MEMBRE ACTIF:**

Personne présentant une déficience intellectuelle de 18 ans et plus:	<input type="checkbox"/>	15,00\$
--	--------------------------	---------

Père: <input type="checkbox"/> Mère: <input type="checkbox"/> Frère: <input type="checkbox"/> Soeur: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15,00\$	
---	--------------------------	---------	--

Nom du participant

MEMBRE DU MILIEU:

Toute personne physique ou morale ayant un intérêt particulier pour la cause:	<input type="checkbox"/>	15,00\$
---	--------------------------	---------

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:

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 : 380, boul. de La Rochelle, local 102, Repentigny, (Québec) J6A 5W2

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

MERCI!