Formulaire d'adhésion

Parents d'anges
Beauce-Etchemins
Soutien aux personnes touchées par le Deuil périnatal

Type d'adhésion demandée (un seul choix)

❑ Membre parent — Nom de la mère : _____
Nom du père : _____

❑ Membre de soutien — Nom : _____
Conjoint (s'il y a lieu) : _____

❑ Membre partenaire — Entreprise/Organisme : _____
Représentant : _____

Coordonnées

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Paiement de la cotisation (cochez votre choix) à joindre à votre demande

- Par chèque à l'ordre de « Parents d'Anges Beauce-Etchemins » à retourner à l'adresse suivante : 1929, 83e Rue, Saint-Georges, QC, G6A 1M9
- Comptant (en personne)

Catégorie	Membre 1 an	Membre 2 ans	Membre 3 ans
Membre Parent	Contribution volontaire (Cotisation suggérée de 30$). L'adhésion comprend une rencontre individuelle ou en couple avec une intervenante. **Les membres Parents sont membres à vie.** ❑ Montant de la cotisation : _____		
Membre de Soutien	20.00$ / 1 an ❑	40.00$ / 2 ans ❑	50.00$ / 3 ans ❑
Membre Partenaire	50.00$ / 1 an ❑	100.00$ / 2 ans ❑	150.00$ / 3 ans ❑

Signature

En signant ce formulaire, j'accepte officiellement d'être reconnu comme membre de Parents d'Anges Beauce-Etchemins et ainsi participer à sa vie démocratique et associative. J'affirme souscrire à sa mission, ses buts et objectifs, ses valeurs et son fonctionnement.

Signature : _____ Date : _____

Réservé à l'administration

Membre : _____ Accepté par le CA le : _____ Certificat : _____