** FORMULAIRE D’ADHÉSION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ADHÉSION** | **RENOUVELLEMENT** | **DATE :** |  |

***INTERETS:***

***ACTIVITÉS***  ***RÉPIT À DOMICILE***  ***RÉPIT HORS-DOMICILE (HALTE PAUSE)***   ***PSYCHOSOCIAL***

***OU*** ***JE SUIS UN*** ***MEMBRE SYMPATHISANT***

**1. Coordonnées :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Madame | Monsieur |

**Nom et prénom :**

**Adresse :**

**Ville : Québec Code postal : Arrondissement :**

**Adresse de facturation (si différente)/ facturation par courriel :**

**Vous contacter :**

**Téléphone maison : Téléphone cellulaire :**

**Courriel :**

**Êtes-vous intéressé à être sur la liste d’appels des activités?**  Oui  Non

**Préférence des communications :**  Téléphone  Courriel  Les deux

**Personne à contacter en cas d’urgence :**

**Nom et prénom : Téléphone : Lien :**

**2. Informations:**

**Date de naissance proche-aidant :**

**Situation de votre aidé:**  Aidé à domicile  Aidé en hébergement  Ex-aidant  Autre :

**Votre situation professionnelle :**  Au travail  À la retraite  Autre :

**Nom, prénom de la personne aidée :**

**Date de naissance de la personne aidée :**

**Particularité(s) de l’aidé (maladies…) :**

**Quel est votre lien avec l’aidé?**

**Êtes-vous intéressé à vous impliquer comme bénévole au Carrefour?**  Oui  Non

**Autorisez-vous la captation photo ou vidéo de vous et de votre aidé(e) et son utilisation dans le cadre des communications du Carrefour ?**  Oui  Non

**Désirez-vous faire un don?**  Oui  Non **Si oui, avez-vous besoin d’un reçu de charité?**  Oui  Non

**La carte de membre coûte 20 $ par année.**

**Paiement par chèque ou comptant, par la poste ou en se présentant à notre bureau.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **À FACTURER** |  | **PAYÉ PAR CHÈQUE** |  |  | **PAYÉ EN ARGENT** |  |