** 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** |  |