



Regroupement
Soutien aux Aidants
Maison Gilles-Carle
Brome-Missisquoi

FORMULAIRE D'ADHÉSION NOUVEAU MEMBRE

Valide du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025
Coût annuel par personne : 25,00 \$

AIDANT ACTIF	<input type="checkbox"/>	BÉNÉVOLE	<input type="checkbox"/>	NOUVEAU MEMBRE
AIDANT INACTIF	<input type="checkbox"/>	SUPPORTEUR	<input type="checkbox"/>	

INFORMATIONS DU MEMBRE

NOM	
PRÉNOM	
ADRESSE	
VILLE	
CODE POSTAL	
TÉL. RÉSIDENTIEL	
CELLULAIRE	
ADRESSE COURRIEL	
DATE DE NAISSANCE	
LANGUE PARLÉE	

INFORMATIONS DE L'AIDÉ(E)

PRÉNOM ET NOM DE L'AIDÉ(E)	
AIDANT DEPUIS (DATE)	
DATE DE NAISSANCE DE L'AIDÉ(E)	
INCAPACITÉ DE L'AIDÉ(E)	
LIEN AVEC L'AIDÉ(E)	

En devenant membre, vous acceptez de recevoir nos infolettres. Vous pouvez vous désabonner en tout temps.

Prendre note que votre renouvellement au 1^{er} avril de chaque année est nécessaire pour avoir accès à nos services. Merci!

Montant :	_____ \$	<input type="checkbox"/>	Comptant / Débit / Virement Interac / Virement bancaire
		<input type="checkbox"/>	Chèque (Émettre votre chèque au nom du Regroupement Soutien aux Aidants de Brome-Missisquoi)
		<input type="checkbox"/>	Carte de crédit No. : _____ Exp. ____/____ CVC _____
			Signature : _____

SIGNATURE DU MEMBRE : _____ DATE : _____