

2019



DEMANDE D'ADHÉSION/RENOUVELLEMENT

MEMBRE ACTIF
DU TRAIT D'UNION

***SVP veuillez compléter les trois sections**

Section 1

Nom : _____	Date de naissance : _____ (J/M/A)
Adresse complète : _____ _____	
Numéro de téléphone : _____	Cellulaire : _____
Courriel : _____	

IMPORTANT : Veuillez aviser le Trait d'Union en cas de changement d'adresse

Section 2

1. Quel est l'objectif que vous aimeriez développer en fréquentant le Trait d'Union? _____ _____
2. Quel est votre intérêt à être membre du Trait d'Union? _____ _____
3. Quel sont vos forces/vos talents qui pourraient être mis à contribution au Trait d'Union? _____ _____
4. Aimeriez-vous vous impliquer au sein de l'organisme (bénévolat)? À quelle fréquence? _____ _____
5. Avez-vous des particularités de santé qui pourraient être importantes de connaître (diabète, problèmes cardiaques, asthme, allergies, etc.)? Si oui, veuillez préciser lesquelles? _____ _____
<u>Veuillez noter que les intervenantes du Trait d'Union se réservent le droit de vous refuser une sortie si elles considèrent que votre état de santé est précaire. Pour une sortie prolongée, vous devez fournir la liste de vos médicaments à jour que vous pouvez demander à votre pharmacien.</u>

Section 3

Afin d'assurer la confidentialité et le respect des règles de vie au Trait d'Union ou lors des activités organisées, nous vous demandons de prendre connaissance du document suivant :

Code d'éthique du Trait d'Union

J'atteste avoir pris connaissance du «Guide des comportements attendus» et je m'engage à le respecter.

Aimeriez-vous recevoir le journal L'Union en tête ? Oui Non

Signature du membre adhérent

Date

S.V.P. Veuillez retourner votre paiement de 5,00\$ et le formulaire dûment complété à l'adresse ici-bas

64, St-Jean-Baptiste Ouest, Montmagny (Qc) G5V 3B7
Tél : (418) 248-4948 téléc : (418) 248-3457
Courriel : traitdunion@traitdunionmontmagny.com

EN CAS D'URGENCE:

Personne à contacter: _____ Téléphone: _____

Réservé à l'administration

Catégorie de membre A AHT S Demande d'adhésion Renouvellement

Date de réception : _____ Carte émise le : _____ Date d'expiration : _____

Commentaires : _____