

##### **« Pour le loisir des personnes handicapées »**

**FORMULAIRE D’ADHÉSION**

 **1er avril 2024 au 31 mars 2025**

|  |
| --- |
| **catégorie de la classe de membre** |
| Choisissez une catégorie |
| **nom de l’organisme** |
| Nom de l’organisation |
| **adresse de correspondance** | **ville** | **code postal** |
| Adresse | Ville | Code postal |
| **nom de la personne-ressource** | **courriel**  | **site web** |
| Personne-ressource | Courriel | Site Web |
| **numéro de téléphone** | **autre numéro** |
| Téléphone | Autre numéro |
| **inscrire le numéro d’entreprise du québec (neq)** |
| Tapez votre NEQ |
| **quel type de déficience votre clientèle présente-t-elle?** |
| Choisissez un élément |
| **si vous offrez un camp de jour, nommez la personne déléguée**  |
| Personne déléguée |
| **modalité de paiement des frais d’adhésion**  |
| Modalité |

|  |
| --- |
| Faites parvenir votre formulaire par courriel à : llacasse@zlm.qc.ca**Pour les paiements par chèque :**Zone Loisir MontérégieC.P.36Salaberry-de-Valleyfield (Québec)  J6S 4V6 |