Une image contenant texte, Police, Graphique, logo

Description générée automatiquement

##### **« 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](mailto:llacasse@zlm.qc.ca)  **Pour les paiements par chèque :**  Zone Loisir Montérégie  C.P.36  Salaberry-de-Valleyfield (Québec)  J6S 4V6 |