|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULAIRE D’ADHÉSION 2024 -20245** |

Première adhésion  Renouvellement

**Devenir membre, c’est… :**

* Avoir **accès au centre de documentation** (dépôt exigible) – sous réserve;
* Gratuité ou tarif préférentiel sur certaines activités (conférences, tirages);
* Avoir le droit de vous impliquer à titre d’administrateur de l’organisme;
* Exercer votre pouvoir démocratique en votant lors de l’**assemblée générale annuelle**;
* **Appuyer une organisation** dont la mission vous tient à cœur.

NOTE : En devenant membre d’Autisme Québec, vous devenez automatiquement membre de la Fondation de l’autisme de Québec, partenaire de longue date de l’association. Vous pourrez voter à son assemblée générale et vous impliquer à titre d’administrateur.  
  
**Coordonnées**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  | | |
| **Adresse** |  | **App.** |  |
| **Ville** |  | **Code postal** |  |
| **Tél.** |  | **Tél. (cell.)** |  |
| **Courriel** |  | **Date** |  |

**NOTE** : Merci de nous aviser de tout changement dans vos coordonnées.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cotisation annuelle familiale** | **20 $** | **Cotisation organisme/professionnel.le** | **20 $** |
| **Cotisation Adulte (individuel)** | **15 $** | **Cotisation étudiant, mono-parental.e, sans emploi** | **10 $** |

|  |
| --- |
| **Veuillez accepter un don de** :       $ (un reçu officiel émis sur demande pour les dons de 20 $) |

**Modalités de paiement**

Faire parvenir votre formulaire complété, par courriel à [info@autismequebec.org](mailto:info@autismequebec.org).

* **Paiement par virement INTERAC**

Par l’entremise de votre institution bancaire.

L’adresse courriel à indiquer est: [comptabilite@autismequebec.org](mailto:comptabilite@autismequebec.org) , Mot de passe à inscrire: *facturation*.

* **Paiement par chèque**

Faire parvenir votre formulaire, accompagné de votre chèque émis au nom d’Autisme Québec, au 1055, boulevard des Chutes, Québec (Québec) G1E 2E9.

**Je reçois déjà des courriels** d’Autisme Québec et de la Fondation de l’autisme de Québec.

**Je désire faire partie de la liste d’envoi** d’Autisme Québec

**Je désire faire partie de la liste d’envoi** de la Fondation de l’autisme de Québec

**Je ne souhaite pas recevoir de courriels.**