

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### MEMBRE

<b>COORDONNÉES DE L'ASSOCIATION</b>
Nom :
Adresse :
Code postal :
Téléphone :
Courriel :

<b>Association / Organisme d'aînées seulement</b>	
Président (e) :	
Nombre de membres :	
Types d'association	Cocher
Association locale / régionale	<input type="checkbox"/>
Association internationale	<input type="checkbox"/>
Association locale/régionale d'une ass. Canadienne	<input type="checkbox"/>
Association locale/régionale d'une ass. Provinciale	<input type="checkbox"/>
Association régionale (Région 03)	<input type="checkbox"/>
Association locale (Ville – Institution – Compagnie)	<input type="checkbox"/>

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

### MEMBRE

DÉLÉGUÉ (E) À LA TABLE	
Nom :	
Adresse :	
Code Postal :	
Téléphone Domicile :	
Téléphone Bureau :	
Téléphone Cellulaire :	
Courriel :	

#### **P.J. Résolution du CA de votre Association ou Organisme OBLIGATOIRE**

SUBSTITUT DU OU DE LA DÉLÉGUÉ (E)	
Nom :	
Adresse :	
Code postal :	
Téléphone Domicile :	
Téléphone Bureau :	
Téléphone Cellulaire :	
Courriel :	

Signature d'une personne autorisée par l'association ou l'organisme

Nom : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

1. MISSION de l'organisme / Association

.....  
.....  
.....

2. POURCENTAGE (%) de vos activités consacrées aux aînés

.....  
.....

3. MANDAT

.....  
.....

4. DOSSIERS PRINCIPAUX TRAITÉS

.....  
.....  
.....

5. CHAMPS D'INTÉRÊTS

.....  
.....  
.....

6. CONSEIL ADMINISTRATIF (NOMS DES ADMINISTRATEURS)

.....  
.....  
.....

Merci.

**IMPORTANT**

**Veillez joindre une copie de la Charte (LETTRES PATENTES) de votre Association et un dépliant ou un texte décrivant la mission, le mandat de votre Association ou Organisme.**