



Formulaire d'adhésion

Membre associé

Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal

Adhésion 2018-2019

Veillez remplir ce formulaire et nous le retourner avec de votre paiement de vingt dollars (20 \$). La carte de membre est valide pour une période d'un an, débutant le 1^{er} avril au 31 mars

Les membres associés sont des organismes qui démontrent un intérêt pour la proche aide et qui adhèrent aux orientations du RAANM, sans pour autant avoir eux-mêmes un volet de proche aide. Ils sont invités aux assemblées générales, mais n'ont pas de droit de parole ou droit de vote, et ne peuvent se présenter comme membre au conseil d'administration.

Date de l'adhésion courante ou renouvellement :

- Première adhésion _____.
- Renouvellement _____.

Coordonnées :

NOM DE L'ORGANISME _____

PERSONNE CONTACT 1 ET COURRIEL _____

PERSONNE CONTACT 2 ET COURRIEL _____

ADRESSE _____

VILLE, PROV. _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____

COURRIEL ET SITE WEB DE L'ORGANISME _____

Pour mieux vous connaître :

- Nous sommes un OBNL ou une table de concertation offrant des services ou des activités complémentaires aux proches aidants.
- Nous sommes un organisme communautaire dont la mission principale ne concerne pas les proches aidants, mais nous soutenons votre cause.
- Autre, précisez : _____

Faire parvenir ce formulaire rempli et le paiement de 20 \$ à l'adresse suivante :

Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal (RAANM)

1030, rue Beaubien Est

Bureau 204

Montréal (QC) H2S 1T4

Pour plus d'informations, contactez-nous par téléphone au (514) 374-1056 ou par courriel à info@raanm.net

Merci!