



**Formulaire d'adhésion et renouvellement**  
**Membre régulier individuel**  
Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal

**Adhésion 2018-2019**

*Veuillez remplir ce formulaire et nous le retourner avec votre paiement de dix dollars (10 \$). L'adhésion est valide pour une période d'un an, soit du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars.*

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

**Adhésion ou renouvellement :**

- Première adhésion  
 Renouvellement : indiquer votre numéro de membre (si connu) \_\_\_\_\_

**Titre de civilité :**

- Madame  Mlle  Monsieur

**Coordonnées :**

NOM, PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

VILLE, PROV. \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ COURRIEL \_\_\_\_\_

**Pour mieux vous connaître :**

- Je suis une personne proche aidante depuis \_\_\_\_\_ années.  
 Je suis une personne ex-proche aidante depuis \_\_\_\_\_ années.  
 Je sympathise à votre cause.  
 Je suis aidant-e de (inscrire le lien filial avec la personne aidée) \_\_\_\_\_ depuis \_\_\_\_\_ années. Mon proche souffre principalement de \_\_\_\_\_.

Âge de la personne aidée : \_\_\_\_\_ ans. Âge du proche aidant : \_\_\_\_\_ ans.

- J'ai un emploi  Je suis travailleur autonome  Je suis en arrêt de travail (CNESST)  
 Je suis actuellement sans emploi  Je suis à la retraite  Je suis étudiant-e  
 Je vis actuellement de prestations de chômage  Je vis actuellement de prestations d'aide sociale

**Faire parvenir ce formulaire rempli avec votre paiement de 10 \$ 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](mailto:info@raanm.net)

**Merci !**