



COTISATION DES MEMBRES - AQPPT

Année : 2017-2018

Nouvelle adhésion

Renouvellement

Renseignements sur l'adhérent principal

Mme

M..... Nom : Prénom : Date de naiss. :/...../.....

Adresse :

Ville : Province : Code postal :

Tél. Domicile : Tél. Travail : Tél. Cellulaire :

Occupation :

Courriel :

Je suis un(e) adulte de petite taille.

Je suis parent d'un enfant mineur de petite taille.

Je suis parent d'une personne majeure de petite taille.

Je suis un membre de soutien (frère ou sœur d'une personne de petite taille, ami(e), grand-parent, etc.)

Je représente un organisme.

Je souhaite recevoir

Les communications de l'AQPPT :

Par voie postale

Par voie électronique (en format PDF)

Rien recevoir

Les bulletins de l'AQPPT

Par voie postale

Par voie électronique (en format PDF)

Rien recevoir

La cotisation est annuelle, du 1^{er} avril au 31 mars. Les tarifs sont établis selon le nombre de personnes de petite taille résidant dans la même famille (même adresse). Lors d'une nouvelle adhésion en milieu ou en fin d'année financière, des tarifs différents s'appliquent : prière de nous contacter au 514-521-9671 pour en prendre connaissance.

Merci de cocher les catégories qui vous conviennent.

Le ménage comprend une personne de petite taille. Je joins le montant de 25\$.

Le ménage comprend deux personnes de petite taille ou plus. Je joins la somme de 50\$.

Le ménage ne comprend pas de personne de petite taille mais souhaite encourager l'Association. Je joins le montant d'une cotisation annuelle de soutien (25\$)

L'adhésion est faite au nom d'un organisme ou d'une entreprise. Je joins le montant d'une cotisation annuelle pour un organisme (50\$).

J'ai besoin d'un reçu pour fins d'impôts Au nom de :

Tournez la page SVP

Réservé à l'AQPPT

Nom du ménage : No Dossier :-..... Base de données

Cotisation : Don : Reçu le :/...../..... Par : Login :-.....

Renseignements sur les autres membres de la famille (même adresse)

° Lien avec l'adhérent principal : Conjoint(e) Enfant Autre.....
Petite taille

Nom : Prénom : Date de naiss. :/...../..... Taille classique

Tél. Travail : Tél. Cellulaire : Courriel :

° Lien avec l'adhérent principal : Conjoint(e) Enfant Autre.....
Petite taille

Nom : Prénom : Date de naiss. :/...../..... Taille classique

Tél. Travail : Tél. Cellulaire : Courriel :

° Lien avec l'adhérent principal : Conjoint(e) Enfant Autre.....
Petite taille

Nom : Prénom : Date de naiss. :/...../..... Taille classique

Tél. Travail : Tél. Cellulaire : Courriel :

° Lien avec l'adhérent principal : Conjoint(e) Enfant Autre.....
Petite taille

Nom : Prénom : Date de naiss. :/...../..... Taille classique

Tél. Travail : Tél. Cellulaire : Courriel :

° Lien avec l'adhérent principal : Conjoint(e) Enfant Autre.....
Petite taille

Nom : Prénom : Date de naiss. :/...../..... Taille classique

Tél. Travail : Tél. Cellulaire : Courriel :

Quelles sont vos attentes par rapport à l'association?

.....
.....

Comment avez vous connu l'association?

Commentaires :

.....
.....

Date :/...../.....

Signature de l'adhérent :

Merci de faire parvenir ce formulaire accompagné de votre paiement à l'ordre de :

**AQPPT
6300, avenue du Parc, bureau 430
Montréal (QC) H2V 4H8**