



3958, rue Dandurand, bureau 5
Montréal (Québec) H1X 1P7
Téléphone : 514-376-6644
Courriel : apdited@gmail.com
Site WEB : www.apdited.com

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET DE RENOUELEMENT 2017-2018

Je souhaite devenir membre ou renouveler ma cotisation annuelle (15 \$)

Je désire faire un don (un reçu officiel pour fins d'impôt sera émis pour tout don supérieur à 15\$ (par exemple, pour un don de 50 \$ un reçu d'impôt de 35 \$ sera émis)

Montant inclus : _____ \$

Nom et prénom de la personne présentant un handicap (enfant ou parent) Diagnostic Date de naissance

(1) _____
Nom du parent (tuteur ou autre) Prénom Lien de parenté

(2) _____
Nom du parent (tuteur ou autre) Prénom Lien de parenté

Numéro Rue Appartement

Ville Province Code postal

Téléphone (domicile) Bureau Cellulaire

Courrier électronique

Lieu de résidence :

dans la famille dans une famille d'accueil (RTF) dans une ressource intermédiaire (RI)
 dans une résidence communautaire dans un logement supervisé autre _____

Commentaires (appréciation des services reçus, préoccupations, rôle de l'Association de parents, etc.) : _____

Je ne souhaite plus recevoir l'Info-parents en version papier, je préfère le recevoir par courriel.

MERCI !

Signature

Date

SVP Faire un chèque au nom de l'APDITED et retourner à l'adresse suivante :
APDITED, 3958, rue Dandurand, Bureau 5, Montréal (Québec) H1X 1P7