



Association du Syndrome de Down
Un organisme au service de personnes extraordinaires
www.asdet21.org ▪ info@asdet21.org

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
MEMBRE	
DATE DU PAIEMENT	EXPIRATION

RENOUVELLEMENT / ADHÉSION

PAIEMENT DE LA COTISATION

PÉRIODE (DURÉE DE 2 ANS) <input type="radio"/> 1 ^{er} avril au 31 mars	MONTANT PAYÉ
MODE DE PAIEMENT	<input type="radio"/> Cotisation : 25 \$
<input type="radio"/> Comptant (<i>ne pas envoyer d'argent comptant par la poste</i>)	<input type="radio"/> J'ajoute un don à ma cotisation :
<input type="radio"/> Chèque (à l'ordre de l' Association du Syndrome de Down)	<i>Un reçu fiscal sera émis pour les dons de 20\$ et plus</i>
<input type="radio"/> Autre (virement)	<i>(n° de charité 11879 3769 RR 0001)</i>

SECTION DU MEMBRE (PERSONNE SANS DÉFICIENCE INTELLECTUELLE)

IDENTIFICATION

PRÉNOM	NOM								
LANGUES PARLÉES/COMPRISES	SEXE	DATE DE NAISSANCE							
	M. Mme	A	A	A	A	M	M	J	J

COORDONNÉES

ADRESSE		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
COURRIEL		
NUMÉROS DE TÉLÉPHONE	CELLULAIRE / DOMICILE / TRAVAIL...	



MOTIFS & INTÉRÊTS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Contact d'urgence d'un participant | <input type="checkbox"/> Financement de l'association |
| <input type="checkbox"/> Suivi du développement d'un participant | <input type="checkbox"/> Vie associative (AG, comités...) |
| <input type="checkbox"/> Activités de l'Association | <input type="checkbox"/> Ateliers socio-professionnels |
| <input type="checkbox"/> Camp de jour | <input type="checkbox"/> Bénévolat |

RÉSEAU SOCIAL

LIEN DU MEMBRE AVEC LA PERSONNE TRISOMIQUE

Membre de la famille

- Parent (mère/père)
- Fratrie (frère/sœur)
- Grand-parent
- Autre (préciser) :

Amis et proches de la famille

- Conjoint du parent (préciser) :
- Ami du participant/ami de la famille
- Tuteur/curateur

Autre

- Responsable de RTF
- Intervenant/travailleur social
- Autre (préciser) :

SECTION DU MEMBRE (PERSONNE AVEC DÉFICIENCE INTELLECTUELLE)

PRÉNOM	NOM									
NUMÉROS DE TÉLÉPHONE	CELLULAIRE / DOMICILE / TRAVAIL...									
NUMÉROS DE TÉLÉPHONE	CELLULAIRE / DOMICILE / TRAVAIL...									
LANGUES PARLÉES/COMPRISES	SEXE Mme	DATE DE NAISSANCE année/mois/jour <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td> </tr> </table>	A	A	A	A	M	M	J	J
A	A	A	A	M	M	J	J			



Association du Syndrome de Down

Un organisme au service de personnes extraordinaires

www.asdeT21.org ▪ info@asdeT21.org

VOICI QUELQUES AVANTAGES À ÊTRE MEMBRE CHEZ NOUS :

- ✓ CADEAUX POUR LES PERSONNES AYANT LA TRISOMIE 21 À L'OCCASION DE LA FÊTE DE NOËL
- ✓ CONFÉRENCES GRATUITES À L'INTENTION DES PROCHES AIDANTS
- ✓ RABAIS DE GROUPE POUR LES ACTIVITÉS ET SORTIES SPÉCIALES
- ✓ BILLETS DE SPECTACLE OFFERTS GRATUITEMENT À CERTAINES OCCASIONS
- ✓ CHANDAILS DU CAMP DE JOUR
- ✓ ENTRÉES DE MUSÉE GRATUITES DURANT LE CAMP DE JOUR & SEMAINE DE RELÂCHE
- ✓ PRÊT DE MATÉRIEL : LIVRES, JEUX, ÉQUIPEMENTS SPORTIFS, ETC.
- ✓ CALENDRIER ANNUEL
- ✓ DÉGUSTATION DE CHOCOLAT
- ✓ DROIT DE VOTE LORS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE AVEC REPAS FOURNI