



Au service des personnes ayant
une déficience intellectuelle ou l'autisme
Serving people with intellectual handicaps or autism

Adhésion générale · General Membership

Une résidence · A residence

Une adhésion annuelle (valable du 1^{er} septembre au 31 août) est obligatoire pour participer aux programmes et services de loisirs de WIAIH. Seulement une adhésion est requise par résidence peu importe le nombre de participants.

Only one annual membership is required per residence for all of its residents to participate in WIAIH's recreation programs and services. Memberships are valid from Sept. 1 to August 30 annually.

NOUVELLE ADHÉSION
NEW MEMBERSHIP

RENOUELEMENT
RENEWAL

DON SEULEMENT
DONATION ONLY

NOM DE FAMILLE DU TUTEUR · CAREGIVER'S LAST NAME

PRÉNOM DU TUTEUR · CAREGIVER'S FIRST NAME

ADRESSE · ADDRESS

APPT · UNIT

VILLE · CITY

PROVINCE

CODE POSTAL · POSTAL CODE

TÉLÉPHONE (PRINCIPAL) · TELEPHONE (PRIMARY)

TÉLÉPHONE (AUTRE) · TELEPHONE (OTHER)

COURRIEL · EMAIL

NOM DE FAMILLE DU CONJOINT(E) · SPOUSE'S LAST NAME
(le cas échéant / if applicable)

PRÉNOM DU CONJOINT(E) · SPOUSE'S FIRST NAME
(le cas échéant / if applicable)

Renseignements sur les résidents · Information about the residents

1

NOM DE FAMILLE · LAST NAME

PRÉNOM · FIRST NAME

DATE DE NAISSANCE · BIRTH DATE
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd

2

NOM DE FAMILLE · LAST NAME

PRÉNOM · FIRST NAME

DATE DE NAISSANCE · BIRTH DATE
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd

3

NOM DE FAMILLE · LAST NAME

PRÉNOM · FIRST NAME

DATE DE NAISSANCE · BIRTH DATE
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd

4

NOM DE FAMILLE · LAST NAME

PRÉNOM · FIRST NAME

DATE DE NAISSANCE · BIRTH DATE
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd

5

NOM DE FAMILLE · LAST NAME

PRÉNOM · FIRST NAME

DATE DE NAISSANCE · BIRTH DATE
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd



6

NOM DE FAMILLE · LAST NAME

PRÉNOM · FIRST NAME

____/____/____

DATE DE NAISSANCE · BIRTH DATE
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd

7

NOM DE FAMILLE · LAST NAME

PRÉNOM · FIRST NAME

____/____/____

DATE DE NAISSANCE · BIRTH DATE
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd

S'IL Y A D'AUTRES PERSONNES DEMEURANT À CETTE ADRESSE, VEUILLEZ ATTACHER UNE FEUILLE ADDITIONNELLE AVEC LEURS INFORMATIONS.

IF MORE RESIDENTS RESIDE AT THIS ADDRESS, PLEASE ATTACH AN ADDITIONAL SHEET WITH THEIR INFORMATION.

Abonnement au bulletin trimestriel · Quarterly Newsletter Subscription

Aimeriez-vous recevoir notre bulletin trimestriel?
Would you like to receive our quarterly newsletter?

OUI · YES NON · NO

Mode de livraison:
Delivery method:

COURRIEL E-MAIL (gratuit - free) POSTES CANADA CANADA POST (10\$ / année - \$10 / year)

Langue préférée:
Preferred language:

FRANÇAIS ENGLISH



Communications

Voulez-vous vous joindre à la liste de diffusion pour **notre service de loisirs**?
Would you like to join the list for **Recreation program information**?

OUI · YES NON · NO Mode de livraison: Delivery method: COURRIEL · EMAIL POSTE · MAIL

Voulez-vous vous joindre à la liste de diffusion par courriel pour **des événements spéciaux et des possibilités de bénévolat**?
Would you like to join the WIAIH email list for **special events and volunteer opportunities**?

OUI · YES NON · NO

Je souhaite faire un don général · I would like to make a general donation

Un reçu d'impôt sera émis pour tout montant excédant 20\$.
We will issue an income tax receipt for amounts over \$20.

25\$ 50\$ 100\$ AUTRE · OTHER

Frais · Fees

25\$ + + = **TOTAL**
Frais annuel Annual fee Don supplémentaire Additional donation Ajouter 10\$ si vous avez sélectionné la livraison du bulletin via Postes Canada ci-dessus. Add \$10 if you selected Newsletter delivery via Canada Post above. Payable à WIAIH Payable to WIAIH

Mode de paiement · Payment Information

COMPTANT CASH CHÈQUE CHEQUE CARTE DE CRÉDIT CREDIT CARD

Les chèques doivent être libellés à l'ordre de WIAIH.

Please make cheques payable to WIAIH.

WIAIH ne conserve pas vos informations de carte de crédit.

WIAIH does not store credit card information.



NOM DU DÉTENTEUR · NAME ON CARD

NUMÉRO DE CARTE · CARD NUMBER

DATE D'ÉCHÉANCE · EXPIRY DATE
mm/aa mm/yy

SIGNATURE