

Adhésion générale • General Membership

Un individu ou une famille • An individual or a family

Une adhésion annuelle (valable du 1^{er} septembre au 31 août) est obligatoire pour bénéficier des programmes et services offerts par WIAIH. Une seule adhésion est requise par famille ou domicile, peu importe le nombre de participants.

Only one annual membership is required per family or household for any of its residents to benefit from WIAIH's programmes and services. An annual membership is valid from Sept. 1 to August 31.

NOUVELLE ADHÉSION
NEW MEMBERSHIP

RENOUVELLEMENT
RENEWAL

DON SEULEMENT
DONATION ONLY

Nom de famille du parent/responsable • Parent/guardian's last name

Prénom du parent/responsable • Parent/guardian's first name

Adresse • Address

App. • Unit

Ville • City

Province

Code postal • Postal code

Tél. (domicile) • Tel. (home)

Tél. (travail) • Tel. (work)

Tél. (cellulaire) • Tel. (mobile)

Nom de famille du/de la conjoint(e) • Spouse's last name
(le cas échéant • if applicable)

Prénom du/de la conjoint(e) • Spouse's first name
(le cas échéant • if applicable)

Personne(s) à charge ayant une déficience intellectuelle ou l'autisme Dependent(s) with an intellectual disability or autism

1

Nom de famille • Last name

Prénom • First name

Date de naissance • Date of birth
aaaa/mm/jj • yyyy/mm/dd

Adresse (si différente) • Address (if different)

2

Nom de famille • Last name

Prénom • First name

Date de naissance • Date of birth
aaaa/mm/jj • yyyy/mm/dd

Adresse (si différente) • Address (if different)

3

Nom de famille • Last name

Prénom • First name

Date de naissance • Date of birth
aaaa/mm/jj • yyyy/mm/dd

Adresse (si différente) • Address (if different)



Communications

Langue préférée :
Preferred language:

- FRANÇAIS
 ENGLISH

Inscrivez votre adresse courriel ci-dessous · Write your email address below

- 1** Aimerez-vous recevoir notre **bulletin trimestriel L'Informateur?** (courriel seulement)
Would you like to receive our **quarterly newsletter The Informer?** (email only)
 OUI · YES NON · NO
- 2** Voulez-vous recevoir des renseignements sur **des séances d'information, des invitations et des opportunités de bénévolat?**
Would you like to receive details about **information sessions, special events and volunteer opportunities?**
(courriel seulement · email only)
 OUI · YES NON · NO
- 3** Voulez-vous recevoir des renseignements et des formulaires d'inscription pour **notre service de loisirs?**
Would you like to receive information and registration forms for our **Recreation programs?**

Mode de livraison :
Delivery method: COURRIEL · EMAIL POSTE · MAIL

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 · Fee

25 \$
Frais annuels
Annual fee

+

\$
Don supplémentaire
Additional donation

=

\$

TOTAL
Payable à WIAIH
Payable to WIAIH

Mode de paiement · Payment information

COMPTANT
CASH

CHÈQUE
CHEQUE

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

Please make cheques payable to **WIAIH**.

CARTE DE CRÉDIT
CREDIT CARD



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

Membre de
Member of



☎ 514-694-7090 · 📧 514-694-5839 · 📧 info@wiah.qc.ca
111 Donegani, Pointe-Claire QC H9R 2W3

Un organisme sans but lucratif constitué sous le nom de l'Association de l'ouest de l'île pour les handicapés intellectuels.
A charitable organization registered under the name West Island Association for the Intellectually Handicapped.
Numéro de charité · Charitable registration number **10564 5196 RR 0001**