



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Organisme : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Nom du représentant : _____ Fonction : _____

Citoyen(ne) : _____

Adresse : _____

Tel. / cellulaire : _____ Courriel : _____

Je m'engage à respecter la mission de la Table des aînés de la MRC des Pays-d'en-Haut et à m'impliquer aux différentes activités et /ou tâches bénévoles de mon choix.

TÂCHE(S) BÉNÉVOLE(S) QUI M'INTÉRESSE(NT) :

Signature : _____

Date : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE LA TABLE

Formulaire d'adhésion reçu le : _____

Accepté par le conseil d'administration le : _____

Confirmation envoyée le : _____