

Formulaire d'adhésion

Nom du membre	
No. Téléphone	
Adresse	
Adresse courriel	

Catégorie de membre	Prix unitaire
<u>Personne autiste</u> – incluant tous les services offerts *Une preuve de l'émission du diagnostic est obligatoire	10.00\$
<u>Parent ou tuteur de personne autiste</u> - incluant les activités de formation, tables rondes, conférences, groupe parent, répit-gardiennage *Une preuve de l'émission du diagnostic est obligatoire	20.00\$
<u>Amis et autres membres de la famille</u> - incluant la participation aux formations, tables rondes, conférences, support-conseil	20.00\$
<u>Professionnel</u> - incluant la participation aux tables rondes, conférences, formation, support-conseil	30.00\$

Paiement par virement interact possible à l'adresse suivante :

autismecotenord@outlook.com

Question : Type d'organisme

Réponse : Autisme

Signature membre : _____

Date d'adhésion : _____

Signature coordonnatrice : _____

Date de renouvellement : _____