



Formulaire d'adhésion Membre organisme 2018-2019

Frais d'adhésion

Organismes, Institutions, Entreprises* \$ 25
Un reçu sera émis sur réception de votre paiement

Nom (organisme, entreprise ou institution) : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Courriel : _____

Site Web : _____

Représentant/e à l'assemblée de quartier de VSMS : _____

Nom du substitut : _____

Catégorie de membre : Organisme communautaire Entreprise ou institution financière
 Institution publique Autre

✓ J'autorise Vivre Saint-Michel en santé à inclure les coordonnées que j'ai fournies sur la liste des membres diffusée sur le site web.

Oui Non

✓ Veuillez nous indiquer (s'il y a lieu) le nombre de membres que vous représentez : _____

✓ Je désire recevoir le bulletin d'information électronique « *Le bref* » et autres communications de VSMS

Oui Non

✓ **Pour toute nouvelle demande d'adhésion ou pour un renouvellement, merci de bien vouloir retourner ce formulaire dûment rempli avec votre paiement, S.V.P.**

✓ Pour une demande d'adhésion pour un organisme communautaire, vous devez fournir :

- une copie de vos lettres patentes;
- le texte de votre mission;
- une description des services offerts et une copie du dernier rapport d'activités;
- une résolution du conseil d'administration.

*** *Le Conseil d'administration se réserve le droit de réclamer toutes autres pièces jugées utiles.* ***