



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom _____ Prénom _____

Sexe : masculin féminin Date de naissance : J _____ M _____ A _____

Adresse : _____ App. : _____

Ville : _____ Casier postal : _____

Code postal : _____ - _____ Numéro de téléphone : Domicile : () _____ - _____
Bureau : () _____ - _____

Adresse courriel : _____

Personne responsable (s'il y a lieu) : _____ Téléphone : () _____ - _____

Type de handicap : _____

Type de mobilité

- Ambulant
- Fauteuil électrique
- Fauteuil manuel
- Prothèses
- Autre _____

Type de communication

- Orale
- S'exprime avec difficulté
- Non orale
- Autre _____

Type de résidence

- Logement
- Parents
- Famille d'accueil
- CHSLD
- H.L.M
- Propriétaire

État Civil

- Célibataire
- Marié(e)
- Conjoint(e) de fait
- Divorcé(e)
- Veuf (ve)

Occupation

- Étude
- Travail
- Chômage
- Aide sociale
- Retraité
- Autre _____

Signature du demandeur ou responsable : _____

Date : _____

Veuillez retourner le formulaire complété, accompagné d'un chèque au montant de 10 \$ payable à La Ressource, à l'adresse mentionnée au verso.

À L'USAGE EXCLUSIF DE LA RESSOURCE

Numéro du membre : _____ - _____ No dossier : _____

Date de réception de la demande _____

Acceptation par _____

Ressource d'aide aux personnes handicapées

Bas-Saint-Laurent/Gaspésie/les Îles

7-B, 5^e Rue C.P.323

Rimouski (QC) G5L 7C3

Téléphone : (418) 722-7233 / Fax : (418) 725-5438

Site internet : <http://www.laressource.tv>