



Association des Sourds de l'Estrie Inc.

359, rue King Est, bureau 100

Sherbrooke (Québec) J1G 1B3

Tél. : 819 563-1186 (voix)

Fax : 819 563-3476

ATS : 819 563-1186

Date : ____ / ____ / ____

Renouvellement de cotisation annuelle

C'est bientôt le temps de renouveler votre carte de membre pour **la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019**. Faites parvenir votre chèque ou mandat-poste à : l'Association des Sourds de l'Estrie inc.

Veillez remplir ce formulaire et le retourner avec votre paiement s.v.p. Merci!

Le mode de paiement est : Chèque : ____ Mandat : ____ Comptant : ____

Seul (e) (20\$) : ____ Couple (25\$) : ____ Organisme (25\$) : ____

Nom : _____ Date de naissance : _____
Sourd (e) __ Entendant (e) __

Conjoint (e) nom : _____ Date de naissance : _____
Sourd (e) __ Entendant (e) __

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Tél : _____ Maison : ____ ATS : ____ Voix : ____

Télec. : _____ Maison : ____ Bureau : ____

Cellulaire : _____ Courriel : _____

Enfant 1 Sourd (e) __ Entendant (e) __ Date de naissance : _____

Enfant 2 Sourd (e) __ Entendant (e) __ Date de naissance : _____

Enfant 3 Sourd (e) __ Entendant (e) __ Date de naissance : _____

Êtes-vous intéressé (e) à recevoir le journal Nouvellestrie Oui : __ Non : __

Désirez-vous recevoir le journal **par courriel seulement** (pour économie) Oui : __ Non : __

Voulez-vous un reçu d'impôt? (dons seulement)? Oui : __ Non : __

Êtes-vous intéressé (e) à faire du bénévolat pour l'ASE? Oui : __ Non : __

Avez-vous des suggestions pour des activités de rencontre?

Voulez-vous être membre du café Internet pour un an (5\$) Oui : __ Non : __

Vice-président : Ronald Fournier

