



# Association des Sourds de l'Estrie Inc.

## Formulaire de cotisation pour l'année 2022-2023

Du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023

Étudiant(e) (avec une preuve de scolarité) 15,00 \$

Seul(e) 20,00 \$

Couple ou famille (avec ou sans enfant moins de 18 ans) 25,00 \$

Organisme 30,00 \$ :

nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Sourd(e)

Entendant(e)

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

aaaa

mm

jj

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

ATS/TTY

Voix

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Voix

Texto

SRV : \_\_\_\_\_

Skype : \_\_\_\_\_

Nom du conjoint(e) : \_\_\_\_\_

Sourd(e)

Entendant(e)

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

aaaa

mm

jj

Enfant(s) (17 ans et moins) :

Nom : \_\_\_\_\_

Sourd(e)

Entendant(e)

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

aaaa

mm

jj

Nom : \_\_\_\_\_

Sourd(e)

Entendant(e)

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

aaaa

mm

jj

Nom : \_\_\_\_\_

Sourd(e)

Entendant(e)

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

aaaa

mm

jj

Êtes-vous intéressé(e) à recevoir le journal NouvellEstrie ?

Oui

Non

Si oui, en format papier ou en format électronique (par courriel)

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

Oui

Non

Êtes-vous intéressé(e) d'avoir du soutien informatique ou autre (5,00 \$ par année) ?

Oui

Non

Voulez-vous un reçu pour fins d'impôt (pour les dons de 20,00 \$ et plus) ?

Oui

Non

Avez-vous des suggestions pour des activités de rencontre ?

\_\_\_\_\_

Mode de paiement :

Comptant

Chèque

Mandat-poste

Faites parvenir votre chèque ou mandat-poste à l'ordre de :

Association des Sourds de l'Estrie Inc.

359, rue King Est, bureau 100

Sherbrooke (Québec) J1G 1B3

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

aaaa

mm

jj