**FORMULAIRE D’AFFILIATION À TITRE**

**DE MEMBRE DE SOUTIEN DE CATÉGORIE II**

**2020-2021**

**MEMBRE DE SOUTIEN DE CATÉGORIE II**

« Les organismes, municipalités, villes, centres communautaires ou membres de la société civile soutenant le loisir pour personnes handicapées au Centre-de-Québec, dont la raison d’être n’est pas le loisir pour personnes handicapées, mais qui s’en préoccupent ». (Extrait des règlements généraux de l’ARLPHCQ, chap. II, art. 5).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM DE L’ORGANISME

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL TÉLÉPHONE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE ÉLECTRONIQUE

NOMS DU DÉLÉGUÉ :

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NOM ADRESSE TÉLÉPHONE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 SIGNATURE DE LA PERSONNE AUTORISANT LA

 PRÉSENTE DÉLÉGATION

**NOTA :** Veuillez transmettre cette formule d’affiliation dûment remplie et signée par courriel à **administration@arlphcq.com** ou par la poste au **59 rue Monfette, local 236, Victoriaville (Québec) G6P 1J8**, à l’attention de Jérémie Tremblay. Veuillez joindre à ce formulaire votre dernier rapport annuel.

Attention : Le coût d’affiliation pour 2020-2021 est de 35 $. Nous vous ferons parvenir la procédure de paiement.