

Table d'action contre l'appauvrissement de l'Estrie

187, rue Laurier, local 212, Sherbrooke (Québec) J1H 4Z4

 819 829-3822

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Personne ressource : _____

Type d'organisme (ex. : OSBL, Inc.): _____

1. Objectifs généraux de l'organisme :

--

2. Réalisations en lien avec la pauvreté :

--

3. Pourquoi désirez-vous être membre actif ou sympathisant de la Table d'action contre l'appauvrissement de l'Estrie?

--

4. Joindre : Extrait de la résolution du CA de l'organisme portant sur la demande d'adhésion à être acheminé avec le présent formulaire. La résolution doit inclure les noms de la personne déléguée de même que son substitut.

5. Cotisation organisme-membre :

Annuelle : 35.00 \$

Don supplémentaire : _____

Signature :

Date de la demande :
