

Membre régulier Membre actif

Madame Monsieur

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

App. : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : () _____

Autre téléphone : () _____

Courriel : _____

Date de naissance (pas obligatoire) : _____
(AAAA/MM/JJ)

Numéro de la carte : _____

Je comprends que ce formulaire sera signé une seule fois et qu'il est de ma responsabilité de contacter l'organisme si je désire modifier mes autorisations d'une année à l'autre ou pendant l'année courante.

À cocher si le ou la membre accepte

Promotion

- J'autorise que des photos soient prises de moi par la *Maison populaire de Joliette* et qu'elles soient utilisées pour de la promotion (publicité, site Internet, journal, etc.) de l'organisme et ses divers rapports.
- J'autorise les bénévoles et les membres de l'équipe de la *Maison populaire de Joliette* à me transférer directement les appels que je reçois quand je suis présentE à l'organisme.

Si le ou la membre a une adresse courriel

- Je souhaite recevoir les communications de la *Maison populaire de Joliette* (ex. : journal, infolettre, invitations, communiqués et correspondances spéciales) et je comprends que je peux cesser de les recevoir en envoyant un courriel à l'organisme..

COMPLÉTER LE VERSO

Signature du membre

Date (AAAA-MM-JJ)

Nom du ou de la représentant(e) de la *Maison populaire de Joliette*

Mode de paiement de la carte de membre

- Argent comptant
- SSVP conférence _____
- Par donateur ou donatrice
- Par référence intervenant(e) autorisée par la direction
- Par entente avec la direction

