



# Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées AMEIPH

6462, boul. St-Laurent, Montréal (Québec) H2S 3C4

Téléphone : (514) 272-0680 Télécopieur : (514) 272-8530 Sans-frais : 1-866-318-0680

Courriel : [ameiph@ameiph.com](mailto:ameiph@ameiph.com) [www.ameiph.com](http://www.ameiph.com)

## Formulaire d'adhésion *Spécifier : Nouveau Renouvellement Don*

### A. Membre actif

(Personne ayant des limitations (handicapée) d'origine ethnoculturelle, Parent, Conjoint/e, Fils/fille, Frère/sœur Grands-parents (de 18 ans et plus) ..... **8 \$**  
Membre actif additionnel (à la même adresse) ... **5 \$ ch**

B.  Membre associé individuel ..... 10 \$

C.  Membre associé corporatif ..... 30 \$

D.  Membre de soutien ..... 50 \$

E.  Don seulement..... \$

M.  Ou Mme  Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Noms des membres additionnels à la même adresse : \_\_\_\_\_

Organisme \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Tel. rés. ( ) \_\_\_\_\_ Tel. tr. ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Autre spécifier ( ) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléc. ( ) \_\_\_\_\_

**Type de correspondance** : je préfère recevoir ma correspondance : par la poste  par courriel

**Langue pour la correspondance** : Français  Anglais  Espagnol  Italien  Autre/s \_\_\_\_\_

Culture/s d'origine : S.V.P. Spécifier \_\_\_\_\_

**Membres actifs seulement S.V.P. nous donner de l'information sur la personne ayant des limitations (handicapée)**

Nom \_\_\_\_\_ Type du handicap ou limitation : \_\_\_\_\_

Sa date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Culture/s d'origine : S.V.P. Spécifier \_\_\_\_\_

j m a

Ci joint, ma cotisation annuelle au montant de \_\_\_\_\_ \$ et /ou mon don de \_\_\_\_\_ \$

Reçu pour fins d'impôts (dons de 10\$ et plus)  OUI  NON

**Envoyer le formulaire avec votre cotisation et/ou votre don à : AMEIPH : 6462, boul. St-Laurent, Montréal (Qué.) H2S 3C4**

Au cours de nos différentes activités annuelles, des photos sont prises et des films enregistrés, afin de promouvoir la mission de l'AMEIPH. Ces photos ou films pourront être intégrés à certains documents (rapport, lettre ou bulletin d'information... y compris sur Internet sur notre site [www.ameiph.com](http://www.ameiph.com)) . **Si vous ne souhaitez pas que vous ou les personnes que vous représentez légalement apparaissent sur ces photos ou films cochez la case ci en bas.**

je n'autorise PAS l'AMEIPH à utiliser mon image ou celle des personnes que je représente légalement.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Réservé à l'administration :**  
 Reçu le : \_\_\_\_\_ N° membre : \_\_\_\_\_ Échéance : \_\_\_\_\_  
 Notes :