

## FORMULAIRE D'ADHÉSION

Adhésion

Renouvellement

**Membres actifs :** Toute personne retraitée ou préretraitée qui paie la cotisation requise, est inscrite au registre des membres et s'engage à appuyer les objectifs de l'AQDR Laval.

Nom et prénom _____		
Adresse _____		
Ville _____	Code postal _____	
Téléphone _____	Date de naissance _____	
Courriel _____	Télécopieur _____	
Site Web _____		
Êtes-vous assuré à La Capitale ? (cocher)	OUI	NON

Langues parlées

Français

Anglais

**Quelle collaboration voulez-vous apporter à l'AQDR Laval (domaines d'expertise que vous possédez, type d'aide bénévole que vous êtes prêt-e à fournir) ?:**


Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**Merci de retourner ce formulaire avec votre cotisation annuelle de 15 \$ (chèque à l'ordre de AQDR) à :**

**AQDR – Adhésion, 1620, avenue de La Salle, bureau 10, Montréal, H1V 2J8**

**Information : 514 935-1551 poste 5 ou [bureaunational@aqdr.org](mailto:bureaunational@aqdr.org)**