



Chères familles,  
Chers partenaires,

**Sujet : Adhésion ou renouvellement membre**

Pour l'inscription d'un nouveau membre en cours d'année, le montant est toujours de 15 \$.

Afin d'avoir toujours accès aux différents services organisés par Acco-Loisirs, chacun des participants doit compléter obligatoirement le formulaire de renouvellement ci-joint et nous le retourner par courriel ou par la poste, accompagné du paiement par transfert bancaire ou par chèque avant le 1<sup>er</sup> avril 2025.

Le ou les participants déjà membre pour l'année 2025 qui n'auront pas acquitté les frais de renouvellement d'adhésion de 15.00 \$, des frais supplémentaires de 10.00 \$ seront exigés après cette date. Ils ne pourront plus participer à une ou plusieurs activités, et ne recevront plus aucune documentation de l'organisme.



Pour les membres sur la curatelle dont on s'occupe déjà de la facturation, veuillez s'il vous plait nous envoyer le formulaire dûment complété nous donnant ainsi l'autorisation de facturer la curatelle.

L'adhésion sera en vigueur du : **1<sup>er</sup> avril 2025 au 31 mars 2026.**

Cette adhésion membre vous permettra d'avoir accès aux différents services suivants :

- ★ Activités Club Ados Rive-Nord
- ★ Activités 18/25 ans à Rosemère
- ★ Activités 18/65 ans
- ★ Activités TSA du dimanche
- ★ Activités d'été
- ★ Fin de semaine de répit adulte
- ★ Activités de semaine
- ★ Café rencontre
- ★ Page Facebook
- ★ Site internet
- ★ Soutien aux familles

Merci de votre appui et de votre compréhension.

**Kevin Hoskins**

**Directeur**

Acco-Loisirs

42D, rue Turgeon, local 4

Ste-Thérèse (Québec)

J7E 3H4

Courriel : [info@accoloisirs.com](mailto:info@accoloisirs.com)

Site internet : [www.accoloisirs.com](http://www.accoloisirs.com)

- Nouvelle adhésion (nouveau membre 15 \$)
- Renouvellement d'adhésion d'un de nos participants

**S.V.P, veuillez compléter le formulaire et nous le retourner par courriel ou par la poste avant le 1<sup>er</sup> avril 2025, accompagné de votre chèque établi au nom d'Acco-Loisirs, ou transfert bancaire.**

**Attention pour le renouvellement : Si vous payez après le 1<sup>er</sup> avril 2025, 10\$ de frais supplémentaires seront exigés.**

| FORMULAIRE : S.V.P veuillez compléter votre formulaire d'adhésion 2025/2026            |  |     |                          |                 |                          |     |       |  |  |
|--|--|-----|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----|-------|--|--|
| Prénom   |  |     | Nom                      |                 |                          |     |       |  |  |
| Nom du parent  |  |     |                          | ou Tuteur       |                          |     |       |  |  |
| Curatelle  |  | OUI | <input type="checkbox"/> | NON             | <input type="checkbox"/> |     |       |  |  |
| Nom agent curatelle  |  |     | No dossier               |                 |                          | Tél |       |  |  |
| Adresse du participant   |  |     |                          |                 |                          |     |       |  |  |
| Ville  |  |     | Prov.                    |                 | Code postal              |     |       |  |  |
| Téléphone résidence  |  |     |                          | Cellulaire mère |                          |     |       |  |  |
|  |  |     |                          | Cellulaire père |                          |     |       |  |  |
| Nom de la Ressource (Ri)   |  |     |                          |                 |                          |     |       |  |  |
| Adresse de la Ressource  |  |     |                          |                 |                          |     |       |  |  |
| Téléphone Ressource  |  |     | Cellulaire Ressource     |                 |                          |     |       |  |  |
| Courriel Parents   |  |     | Courriel Ressource       |                 |                          |     |       |  |  |
| Date de naissance du membre  |  |     | Jour                     |                 | Mois                     |     | Année |  |  |
| Date expiration carte assurance maladie (obligatoire)                                  |  |     |                          |                 |                          |     |       |  |  |
| Pour les membres âgés de 18 ans et moins, signature OBLIGATOIRE du parent ou du tuteur |  |     |                          |                 |                          |     |       |  |  |
| Signature parent ou tuteur   |  |     |                          |                 |                          |     |       |  |  |

**Votre adhésion sera valide du 1<sup>er</sup> avril 2025 au 31 mars 2026**

### **COTISATION**

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Participants : 15,00 \$ (celui ou celle participant aux activités et nouveau membre)                                |
| <input type="checkbox"/> 25.00 \$ Si payé en retard après le 1 <sup>er</sup> avril 2025, (incluant 10,00 \$ de frais supplémentaires exigés) |
| <input type="checkbox"/> Parents, tuteur ou ressource : 15,00 \$ (vous pouvez cotiser en plus du participant)                                |
| <input type="checkbox"/> Membre individuel : 15,00 \$ (préoccupé(e) par le loisir des personnes handicapées)                                 |
| <input type="checkbox"/> Organisme à but non lucratif: 30,00 \$  |
| <input type="checkbox"/> Centre de réadaptation : 30,00 \$   |