

# Adhésion 2017-2018



## Membre corporatif

### Informations

Organisme \_\_\_\_\_

Personne-ressource \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

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

Région administrative \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

### Informations complémentaires

Type d'établissement	Sports offerts
<input type="checkbox"/> Association régionale	<input type="checkbox"/> Boccia
<input type="checkbox"/> Centre de réadaptation	<input type="checkbox"/> Para-Athlétisme
<input type="checkbox"/> Centre de loisir	<input type="checkbox"/> Paracyclisme
<input type="checkbox"/> Club sportif	<input type="checkbox"/> Paranatation
<input type="checkbox"/> Établissement scolaire	
<input type="checkbox"/> Autre _____	Autre _____

Nom de(s) l'équipe(s) \_\_\_\_\_

Nombre de membres \_\_\_\_\_ Femme \_\_\_\_\_ Homme \_\_\_\_\_

Nombre d'athlètes juniors (17 ans et moins) \_\_\_\_\_

Nombre d'athlètes seniors (18 ans et plus) \_\_\_\_\_

### Autorisations

J'autorise l'AQSPC à donner le numéro de téléphone de l'organisme :

à tout autre membre	_____	Oui	_____	Non
sur demande des médias	_____	Oui	_____	Non
à quiconque désire faire la promotion des services offerts	_____	Oui	_____	Non

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