

COORDONNÉES DE L'ORGANISME	
Nom :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :
Site Web:	

RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME	
Président(e) :	
Nombre d'administrateurs :	
Types d'association	<input type="checkbox"/> Association locale
	<input type="checkbox"/> Association régionale
	<input type="checkbox"/> Membre d'une association provinciale
Votre organisme est-il reconnu par la Ville de Laval ?	
Mission/mandat de l'organisme :	
Pourcentage de vos activités consacrées aux aînés : _____%	Nombre de membres : _____ Nbre d'hommes : _____ Nbre de femmes : _____ Nbre 50-65 ans : _____ Nbre 65 ans et + : _____
Principaux dossiers traités et/ou activités offertes :	
Services disponibles en anglais	<input type="checkbox"/> Dépliants <input type="checkbox"/> Ressources <input type="checkbox"/> Site Web

DELÉGUÉ À LA TRCAL	
Nom :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone domicile :	Cellulaire :
Courriel :	
<input type="checkbox"/> BÉNÉVOLE ou <input type="checkbox"/> SALARIÉ	

**L'utilisation de tout document avec le logo ou la mention de la TRCAL doit être préalablement autorisée par la TRCAL.*

ORGANISME À BUT NON LUCRATIF (OBNL)

Je, soussigné,

1. désire devenir membre de la Table régionale de concertation des aînés de Laval (TRCAL), et joins un montant de cinquante dollars (50 \$) pour la cotisation annuelle.
2. m'engage, sous réserve de mon admission à titre de **membre régulier** ou de **membre associé** par le conseil d'administration, à respecter les Règlements généraux de la TRCAL que l'on retrouve à l'adresse www.tableaineslaval.ca/status-reglements.html
3. joins un extrait du procès-verbal de mon organisme stipulant la décision de me proposer comme représentant à la TRCAL.
4. consens à recevoir des courriels de la TRCAL.

SIGNATURE DU PRÉSIDENT(E)

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT(E)

ORGANISME À BUT LUCRATIF (OBL)

Je, soussigné,

1. désire devenir membre de la Table régionale de concertation des aînés de Laval (TRCAL) et joins un montant de cinquante dollars (50 \$) pour la cotisation annuelle.
2. m'engage, sous réserve de mon admission à titre de **membre associé** par le conseil d'administration, à respecter les Règlements généraux de la TRCAL que l'on retrouve à l'adresse www.tableaineslaval.ca/status-reglements.html.
3. consens à recevoir des courriels de la TRCAL.

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT(E)

À L'USAGE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA TRCAL

- Adhésion acceptée en tant que membre régulier Adhésion refusée
- Adhésion acceptée en tant que membre associé

Signature

Titre

Date