

# FORMULAIRE D'ADHÉSION

— CJE CENTRE-NORD



## MEMBRES

En soumettant ce formulaire, je confirme ma demande d'adhésion et j'autorise le CJE Centre-Nord à me faire parvenir des informations relatives à l'organisme et à ses activités.

Date :

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| J                    | J                    | M                    | M                    | A                    | A                    | A                    | A                    |

Type de membre : ☐ Renouvellement ☐ Nouvelle adhésion ☐ Intérêt de siéger sur le CA

Nom et Prénom :

## INFORMATIONS

De quel quartier êtes-vous ?

☐ Saint-Michel ☐ Parc-Extension ☐ Villeroy ☐ Autres

Vous adhérez à titre de :

- ☐ À titre de citoyen (ne) - remplir la section citoyen (ne)
- ☐ À titre de représentant (e) d'un organisme - remplir la section organisme

Identification du citoyen (ne) :

Prénom et Nom :

Adresse:

Tél.:

Courriel:

# FORMULAIRE D'ADHÉSION

— CJE CENTRE-NORD



## INFORMATIONS

En soumettant ce formulaire, je confirme ma demande d'adhésion et j'autorise le CJE Centre-Nord à me faire parvenir des informations relatives à l'organisme et à ses activités.

### Identification de l'organisme :

Nom de l'organisme :

Adresse :

Tél.:

Courriel:

Avez-vous l'accord de l'organisme pour être son représentant ou représentante?

☐ Oui

☐ Non

Serez-vous accompagné d'un.e représentant.e de substitut ? Si oui, veuillez remplir la section ci-dessous.

Oui

Non

Nom et Prénom :

Tél. :

Courriel :

# FORMULAIRE D'ADHÉSION

— CJE CENTRE-NORD



## CONSEIL D'ADMINISTRATION

Seriez-vous intéressé (e) à faire partie de notre conseil d'administration ?

☐ Oui

☐ Non

Avez-vous déjà siégé sur un conseil d'administration ? Si oui, lequel ?

☐ Oui

Lequel ? :

☐ Non

Quels sont vos domaines d'expertises professionnels ou personnels ?

Pourquoi voulez-vous être membre de notre conseil d'administration ?

Signature :

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre organisme.