



**ASSOCIATION REGIONALE DE LOISIRS
POUR PERSONNES HANDICAPEES DE LAVAL**

387, boul. des Prairies
Bureau 215-A
Laval (Québec)
H7N 2W4

Tél. : (450) 668-2354
Télec. : (450) 668-2226

Courrier électronique
info@arlppl.qc.ca

Site Internet
www.arlppl.qc.ca

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION

Nom de l'organisme: _____

Adresse postale: _____

Code postal: _____

Adresse courriel : _____

Personne ressource: _____

Téléphone: (_____) _____ Télécopieur: (_____) _____

Nos présidents

Maurice Émond
(1980-1983)

Richard Chartrand
(1983-1986)

Jean-Guy Tremblay
(1986-1987)

Bernard Béland
(1987-1989)

Louis Lapointe
(1989-1991)

Denis Veilleux
(1991-1995)

Laurent Nault
(1995-1996)

François Alepin
(1996-1997)

Judith Racine
(1997-2000)

Jean Beaunoyer
(2000 – 2005)

Rachid Ababou
(2005 –

MEMBRES ACTIFS

Cochez la case correspondant à votre situation.

<p><u>Classe A</u> <input type="checkbox"/></p> <p>Notre organisme est producteur de loisir pour personnes handicapées.</p> <p>Nous pouvons être représentés officiellement par 3 délégués aux assemblées générales de la Corporation.</p>	<p><u>Classe B</u> <input type="checkbox"/></p> <p>Notre organisme est un organisme de loisir intéressé aux personnes handicapées. ou</p> <p>Notre organisme est un organisme de personnes handicapées intéressé au loisir. ou</p> <p>Notre organisme est un organisme qui fait la promotion du loisir pour personnes handicapées.</p> <p>Nous pouvons être représentés par 2 délégués aux assemblées générales de la Corporation.</p>
<p><u>Classe C</u> <input type="checkbox"/></p> <p>Notre organisme est un regroupement, organisme ou entreprise intéressé à la problématique de la personne handicapée.</p> <p>Nous pouvons être représentés par 2 délégués aux assemblées générales de la Corporation.</p>	<p><u>Classe D</u> <input type="checkbox"/></p> <p>Je suis intéressé(e) par la problématique de la personne handicapée.</p> <p>J'ai droit d'être présent aux assemblées générales de la Corporation.</p>

COTISATION ANNUELLE

Classe A 50,00 \$
 Classe B 50,00 \$
 Classe C 100,00 \$
 Classe D 15,00 \$

S.V.P. n'oubliez pas de compléter les informations demandées au verso.

PLUS

Notre organisme renouvelle son adhésion à l'ARLPH Laval ce qui nous donne le privilège d'être reconnu par l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées et le Regroupement Loisirs Québec. De ce fait, nous aimerions bénéficier de la couverture d'assurances suivante :

- L'assurance responsabilité civile « des dirigeants et des administrateurs » (erreurs et omissions)
- L'assurance responsabilité civile « générale »
- Faciliter d'accès à l'assurance « couverture de biens » (moyennant un supplément)

Nous aimerions avoir plus d'information à ce sujet.

Les personnes autorisées à représenter officiellement votre organisme sont:

1. Nom _____
Adresse _____
Code postal _____ Téléphone (_____) _____
Fonction au sein de l'organisme _____

2. Nom _____
Adresse _____
Code postal _____ Téléphone (_____) _____
Fonction au sein de l'organisme _____

3. Nom _____
Adresse _____
Code postal _____ Téléphone (_____) _____
Fonction au sein de l'organisme _____

.....

DEMANDE D'INFORMATION Pour les membres de classe A et B seulement

Votre association compte combien de membres? _____

Combien de personnes handicapées participent à vos activités de façon régulière : _____

Parmi elles combien ont moins de 18 ans : _____

Parmi elles combien ont de 18 à 30 ans : _____

Parmi elles combien ont de 30 à 60 ans : _____

Parmi elles combien ont 60 ans et plus : _____

Veillez joindre les documents suivants :

Ceux-ci nous aident à mieux diriger les personnes handicapées qui auront besoin éventuellement de vos services.

- Dernier rapport d'activités présenté à l'assemblée générale annuelle
- Liste des membres du conseil d'administration actuel
- Liste des activités prévues pour l'automne, l'hiver et le printemps prochain.

Ci-inclus la somme de _____ \$ comme règlement de notre cotisation annuelle pour l'année _____ .

Faire le chèque à l'ordre de: **A.R.L.P.H. Laval.**