



# Formulaire d'adhésion

## APPAL 2024-2025



### ① Identification

#### Je suis une personne ...

- Sourde (LSQ)                       Sourde (oraliste)  
 malentendante                       devenue-sourde  
 sourde-aveugle (Usher)            avec implant cochléaire  
 entendant

#### Je demeure dans la région des/de:

- Laurentides                       Lanaudière  
 Laval                                       Montréal  
 autre: \_\_\_\_\_

- Je suis un **ANCIEN** membre     Je suis un **NOUVEAU** membre  
 Je n'étais **PAS** membre l'an dernier

#### Je suis ...

- adulte  
 adulte-aîné (55 ans +)  
 parent sourd d'un enfant sourd  
 parent entendant d'un enfant sourd  
 enfant de parent,s sourd,s (CODA)  
 proche-aidant  
 étudiant

#### Ma date de naissance est le:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
                                         jour                      mois                      année

J'accepte que ma date d'anniversaire soit publiée dans le bulletin INFO-APPAL     OUI     NON

Je préfère recevoir le bulletin INFO-APPAL en format papier ou PDF seulement     PAPIER     PDF (voir sur site web)

Je suis conjoint,e d'un membre APPAL  
Le nom de mon/ma conjoint,e est: \_\_\_\_\_

### ② Comment me rejoindre

#### Mes coordonnées:

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Téléphone ATS ou Cellulaire: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Autre: \_\_\_\_\_

#### Préférence de communication ...

- ATS     Courriel     Fax  
 Texto     Skype     Messenger / Glide

### ③ Je paie ma cotisation annuelle = 10\$

en argent

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

par chèque

jour                      mois                      année

Signature: \_\_\_\_\_

### ④ Informations

#### Pour devenir membre, vous devez savoir ceci:

Il y a deux (2) catégories de membres: (a) membre régulier (b) membre de soutien

C'est le Conseil d'administration de l'APPAL qui décide si accepte ou refuse la demande d'adhésion et dans quelle catégorie (a ou b). Ne pas toucher à la dernière section svp.

**Selon l'article 6 de nos règlements généraux (loi de l'APPAL), toute personne qui souhaite devenir membre doit:**

- ▶ **remplir** un formulaire (celui-ci) et **payer** la cotisation annuelle
- ▶ **attendre** que le CA décide (si oui ou non) accepte ou refuse
- ▶ **savoir** : si adhésion refusée, on vous remet l'argent; si adhésion acceptée:
- ▶ **respecter** les règlements, politiques internes et le Code de vie de l'APPAL
- ▶ **appuyer** les droits et intérêts des personnes sourdes des Laurentides
- ▶ s'engager à **respecter** le CA, l'équipe, les autres membres et **voir les documents** destinés aux membres, en version écrite ou LSQ sur le site web : **w2.appal.ca**

#### Vos renseignements personnels sont importants pour nous! Consentement.

Lorsque vous remplissez ce formulaire vous acceptez qu'on recueille des renseignements personnels pour vous identifier. Ces renseignements sont conservés de manière confidentielle, en format papier dans un cartable rangé sous clé et aussi en version numérisée pour nos dossiers. Seuls les membres du Conseil et de l'équipe y ont accès. L'APPAL conserve ces informations pour un maximum de 3 années afin de pouvoir vous transmettre des informations, bulletins et avis au sujet du renouvellement. Certains éléments non-nominatifs (sans nom) sont utilisés à des fins statistiques. Merci pour votre confiance! Pour toute question, demande ou plainte à l'égard du respect de vos données ou de la tenue des renseignements personnels selon les lois en vigueur, il faut vous référer à la direction générale: **direction@appal.ca**. Merci!

#### Note importante:

Un membre qui renouvelle son adhésion et dont la situation ou le statut a changé doit nous en aviser (ex : si devenu employé d'un organisme ou bénévole dans un autre CA). Tous les membres doivent nous aviser de leur changement d'adresse ou d'un changement dans leurs coordonnées pour les contacter. Merci beaucoup pour votre appui!



Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides / 421-B, boul. Curé-Labelle, Blainville, QC J7C 2H4  
Tél.: 450-434-2135 (ATS/voix) — Fax: 450-434-4120 — Courriel: info@appal.ca — Site Internet: w2.appal.ca

### S.V.P. NE RIEN ÉCRIRE ICI - ESPACE RÉSERVÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Catégorie:  Membre régulier (Sourd ou malentendant)     Membre de soutien

Adhésion acceptée par le C.A.     OUI     NON

Date : \_\_\_\_\_ initiales : \_\_\_\_\_ initiales : \_\_\_\_\_