



FORMULAIRE D'ADHESION

Nouveau membre Renouvellement numéro d'adhésion

Je désire devenir membre en tant que :

Parent, Tuteur/Tutrice Personne ayant TSA
 Membre de la famille Membre d'une profession, Chercheur
 Personne de soutien Groupe, Agence

Nom : _____

Organisme (si applicable) : _____

Adresse : _____ # _____

Ville : _____

Prov. : _____ Code postal : _____

Téléphone (Domicile) : () _____ - _____

(Bureau) : () _____ - _____

Télécopieur : () _____ - _____

Courriel : _____

Ceci est un don à envoyer à

Nom : _____

Organisme (si applicable): _____

Adresse : _____ # _____

Ville : _____

Prov. : _____ Code postal : _____

Téléphone (Domicile): () _____ - _____

Don de la part de : _____

Les catégories de soutien et de membres ne sont pas éligibles à un crédit d'impôt. Des reçus pour fin de crédit d'impôt sont émis pour les dons de 20\$ et plus.

Membre titulaire

(droit de vote)

Individu ou famille **50\$**

Membre d'une profession, Chercheur **90\$**

Individu ou famille **500\$ - à vie** (un paiement)

Individu ou famille **500\$ - à vie*** (en plusieurs versements)

Groupe ou Agence **250\$ ****

Chapitre

Nom du chapitre

OU

Membre associé (sans liens à un chapitre)

Cadeau d'Autism Matters **10\$ ***** Ami our Amie **25\$ ******

*Versements échelonnés sur 10 mois de 50\$ par mois par chèques postdatés ou par débits préautorisés de votre carte de crédit.

** Comprend un membre votant, 3 copies de chaque numéro d'Autism Matters et l'occasion de bénéficier de tarifs privilégiés pour assister à un maximum de 3 activités offertes par Autisme Ontario.

*** Comprend un numéro d'Autism Matters et reconnaissance de votre contribution

**** Comprend un abonnement d'un an à Autism Matters

J'aimerais aussi faire un don de :

35\$ 50\$ 100\$ 200\$ \$: _____

Au bureau provincial À mon chapitre (voir ci-dessus)

Somme totale à verser (soutien ou adhésion + don) \$

VISA MASTERCARD ou Chèque

Veuillez libeller votre chèque(s) à Autism Ontario

Numéro de Carte : _____

Nom (tel qu'indiqué sur la carte) : _____

Date d'expiration : _____

Signature: _____

Envoyez ce formulaire à :

Autisme Ontario
1179A, rue King Ouest, bureau 004
Toronto (Ontario) M6K 3C5
Téléphone : (416) 246-9592

Télécopiez ce formulaire

(pour paiement par carte de crédit) à :
(416) 246-9417