



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Veillez remplir ce formulaire et l'apporter avec votre paiement à votre bureau municipal ou le poster à l'adresse suivante : MRC d'Abitibi-Ouest 6, 8^e Avenue Est, La Sarre J9Z 1N6.

INFORMATION SUR LE MEMBRE

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Municipalité : _____

Code postal : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Femme Homme

Adhésion individuelle (5 \$) Argent

Valide pour un (1) an Chèque libellé à l'ordre de la MRC d'Abitibi-Ouest

Cochez les principales utilisations du service

Travail Rendez-vous médicaux

Loisirs & activités sociales Formation

Magasinage Autres : _____

J'atteste avoir lu et compris les conditions d'utilisation des services de Transport Coup de pouce et j'accepte de me soumettre aux conditions d'utilisation.

J'atteste avoir reçu ma preuve de paiement (à conserver jusqu'à l'obtention de votre carte de membre).

J'autorise que mes renseignements personnels soient compilés à des fins statistiques et de gestion du projet Transport Coup de pouce de façon strictement confidentielle, uniquement par le personnel autorisé et conformément aux modalités de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Si vous avez moins de 18 ans, la signature d'un parent ou d'un tuteur est requise.

Nom (lettres moulées)

Signature

Date : _____

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Contrôle d'identité et vérification

Type de carte d'identité fournie (photo requise)

Numéro de la carte d'identité

Point de vente

Signature