



## Formulaire d'adhésion

### COORDONNÉES

Nom du groupe			
Adresse			
Ville	Province	Code postal	
Téléphone ( )	Télocopieur ( )		
Courriel	Site Internet		

### INFORMATIONS SUR LE GROUPE

Date de création du groupe	Date d'incorporation
Direction/coordination	
Territoire desservi (Pour la région de Montréal, veuillez indiquer dans quel arrondissement vous êtes situé)	
Région administrative	Choisir la région dans la liste

### MISSION OU OBJECTIFS DU GROUPE

------------------------------------------

Êtes-vous enregistré comme organisme de bienfaisance?    OUI        NON   

### RESSOURCES HUMAINES

Nombre d'employés		Nombre de bénévoles	
À temps plein			
À temps partiel		réguliers	_____
Sur des projets		occasionnels	_____
Sur des programmes de création d'emploi			
Stagiaires			

## ACTIVITÉS PRINCIPALES

NOMBRE TOTAL DE FAMILLES REJOINTES ANNUELLEMENT :

## FINANCEMENT

SOURCES	% DU BUDGET	RÉCURRENT	NON RÉCURRENT
Ministère de la Famille			
MSSS			
PACE			
Centraide			
Municipalité			
Fondations			
Programme création d'emploi			
Placement carrière-été			
Députés			
Dons			
Cotisations			
Autofinancement			
Tarifcation des activités			
Autres			

## MEMBERSHIP

Nombre de membres avec cotisation	
Nombre de membres sans cotisation	
Coût de la cotisation	
Nombre de famille	
Nombre d'individus	

## AFFILIATION À D'AUTRES ORGANISMES


