Membre de :

Regroupement des personnes Handicapées
Région du Haut-Richelieu Inc.

920, Boul. D'Iberville
Saint-Jean-sur-Richelieu,Qc,J2X 4A7
Tél : (450) 347-6041
Fax : (450) 347-9059
Courriel :regroupements@bellnet.ca
www.rphrhr.com

FORMULAIRE D'ADHÉSION

VOTRE DEMANDE EST-ELLE ?	
Personne handicapée :_____	Membre associé (1) :_____
Nom :	Prénom :
Adresse :	Ville :
Code postal :	Tél. résidence :
Tél bureau :	Date de naissance : / /
Sexe :	État civil :
Nom du conjoint :	Nombre de dépendant :
Qui vous a référé? :	
Tél :	Est-elle membre :

1 : Personne handicapée

A) Nature de l'handicap :

Physique : _____ Sensoriel : _____

Organique : _____ Intellectuel : _____

B) Précisez :_____

C) Avez-vous un certificat médical? oui :_____ non :_____
(Si oui le joindre à votre demande)

D) Faites vous usage d'appareil orthopédique? oui :_____ non : _____

Si oui, lequel?

Fauteuil roulant : _____ Déambulateur/marchette : _____ Canne : _____

Béquille : _____ Triporteur/quadriporteur : _____ Autres : _____

E) Quels sont vos activités préférées?:_____

2 : Personne membre associé (1) :

A) Motif de votre demande :_____

B) Quelles sont vos disponibilités?:_____

Signature :_____ Date :_____

** Veuillez nous aviser de tout changement d'adresse**

Espace réservé au comité d'adhésion			
Candidat accepté : _____	Refusé : _____	Certificat médical exigé : _____	
Motif du refus : _____			
Signature du comité d'admission : _____			
Date :			

(1) Membre associé : toute personne non handicapée qui donne et apporte du temps et de l'aide au Regroupement et à ses membres actifs.