

FORMULAIRE DE CARTE DE MEMBRE

Association des personnes handicapées Clair Soleil

585, rue Léonard, Mont-Tremblant (Québec) J8E 2H3

Téléphone : 819 425-7447 – Télécopieur : 819 425-2343

Courriel : clairsoleil@cgocable.ca



Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone: () _____

Date de naissance: _____

Courriel: _____

Types d'inscriptions:

- Individuel (sans handicap)
- Actif (avec un handicap physique ou intellectuel)
- Parent d'une personne handicapée