



Prénom: _____ Nom: _____

Adresse : _____ App.: _____

Ville: _____ Code Postal : _____

Adresse courriel: _____

Cellulaire: (____)____-____ SRV: (____)____-____ Skype: _____

Date de naissance: ____/____/____ Langue d'usage: LSQ__ Oralisme__ ASL__ Voix__ Autre____
Jour / Mois / Année

Vous voulez recevoir nos publications (un choix seulement)

Par la poste _____ Par courriel (Choix écologique) _____ 

PHOTOS

J'accepte que les photos de moi paraissent dans les publications de La MFSM.

OUI _____ Non _____

Membre Individuelle (10\$)
(Sourde/Malentendante)

Toute femme sourde qui s'identifie comme Sourde, sourde ou malentendante, peu importe sa langue d'usage. Elle est membre de l'organisme parce qu'elle est intéressée par la mission et les objectifs de la MFSM. *18 ans et plus*

Membre Alliée (10\$)
(Entendante qui soutient)

Toute femme qui soutient la mission et les objectifs de la MFSM et qui démontre un intérêt pour la culture sourde et a LSQ. *18 ans et plus*

Membre Jeunesse gratuit
(Jeune fille de 14 à 17 ans
Sourde/Malentendante/Entendante)

Toute jeune fille de 14 à 17 ans, sourde, malentendante ou entendante, qui a de l'intérêt pour la culture sourde et pour la LSQ.
Cette catégorie de membre n'a pas accès au CA. Elle peut assister à l'AGA, mais sans droit de vote.

Membre associée (30\$)
(Organisme/Communautaire
Public/Parapublic)

Tout organisme communautaire, public ou parapublic qui œuvre dans le milieu de la surdité. *Les représentantes des personnes morales doivent être recommandées par écrit par l'organisme qui les délègue.*

Paiement 1er avril 2024 au 31 mars 2025

Virement : mfsm-paiement@mfsm.ca : Mot de passe : membre

Visa : mfsm.info/membre2024-2025

Comptant

Par chèque à l'ordre de: MFSM (adresse ci-dessous)

Cotisation : 10,00\$ par année
du: _____
j / m / a

OU

Renouvellement valide pour 2 ans
si vous avez payé 20,00\$
du: _____
j / m / a

Profil des membres

Pour des fins de statistiques et pour faire un compte rendu à Centraide, un de nos partenaires financiers, nous avons besoin de compiler certaines informations. Soyez assurée que ces informations seront gardées de façon confidentielle.

<i>Catégorie d'âges:</i>	
14 à 17 ans	
18 à 24 ans	
25 à 34 ans	
35 à 44 ans	
45 à 54 ans	
55 à 64 ans	
65 ans et plus	

<i>État civil</i>	
Célibataire	
Mariée	
Veuve et non remariée	
Divorcée et non mariée	
Mariée mais séparée	
Union libre	
Monoparentale	

<i>Langue maternelle</i>	
LSQ	
ASL	
Français	
Autre:	

<i>Région</i>	<i>Nom de la ville ou du quartier</i>
Montréal	
Montérégie	
Lanaudière	
Laurentides	
Autre:	

<i>Occupation</i>	
Employée	
Sans emploi	
Retraitée	
Mère au foyer	
Étudiante	

<i>NATIONALITÉ</i>
Québécoise
Autre:

<i>Revenu familial annuel</i>	
Moins de 20,000\$	
Entre 20,000\$ et 40,000\$	
Plus de 40,000\$	
Sans revenu	
Ne sais pas	
Ne veut pas répondre	

*Merci
beaucoup!!!*