



Maison des femmes autistes du Québec
765, rue Beaubien Est, C. P. 184, Montréal (Québec) H2S 1S8
Téléphone : 438 871-3553 Courriel : femmesautistes@gmail.com
Internet : femmesautistes.com

FICHE D'INSCRIPTION - MEMBRE

Identité

Prénom: _____ Nom : _____
Pronoms utilisés : _____ Date de naissance : _____

Coordonnées

Téléphone : _____ Courriel : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Code postal : _____

Je m'auto-identifie en tant que personne autiste :

- Oui
 Non

Les membres autistes ont priorité lors des élections du conseil d'administration et certaines activités leur sont réservées.

J'ai dix-huit (18) ou plus:

- Oui
 Non

Les femmes et les personnes non binaires de 14 ans à 17 ans peuvent être membres observatrices et n'ont pas le droit de vote.

En complétant et en signant ce formulaire, j'atteste que :

- je suis une femme ou une personne non binaire;
- j'adhère à la mission de la Maison des femmes autistes du Québec;
- je m'engage à respecter les règlements généraux et le Code d'éthique de l'organisme;
- je m'engage à payer la cotisation annuelle demandée qui est de quinze (15) \$.

Signature : _____

Date : _____