



4657 rue Papineau, Montréal,
Téléphone : 514.521.4777
famille@cofaq.qc.ca

Québec H2H 1V4
télécopieur : 514.521.6272
www.cofaq.qc.ca

Formulaire d'adhésion 2017-2018

Membre fédératif ou associatif

0 Identification

Nom de l'organisme

Adresse

Ville

Code Postal

Région administrative

Téléphone

Télécopieur / Ligne sans frais

Courriel

Site Web

Est-ce que vous autorisez la COFAQ à diffuser sur son site Internet votre adresse de courriel? OUI NON

Est-ce que vous autorisez la COFAQ à faire un hyperlien pointant sur votre site internet? OUI NON

Président-e

Directeur-trice

Coordonnateur-trice

1 Informations générales

1.1 Date de fondation

1.2 Date d'incorporation

1.1 Mission de l'organisme

1.2 Services et activités

1.5 Clientèle

1.5.1 Population desservie

1.5.2 Personnes rejointes par année

--

1.5.3 Population rejointe (Cochez une ou plusieurs cases)

<input type="checkbox"/> famille	<input type="checkbox"/> petite enfance	<input type="checkbox"/> enfance	<input type="checkbox"/> adolescence	<input type="checkbox"/> mères	<input type="checkbox"/> pères	<input type="checkbox"/> aînés
<input type="checkbox"/> autre (spécifiez) _____						

1.6 Territoire desservi

<input type="checkbox"/> quartier	<input type="checkbox"/> localité	<input type="checkbox"/> région	<input type="checkbox"/> province	<input type="checkbox"/> pays
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

1.7 Membres

1.7.1 Type de membres (Cochez une ou plusieurs cases).

<input type="checkbox"/> organismes incorporés	<input type="checkbox"/> organismes non incorporés	<input type="checkbox"/> familles	<input type="checkbox"/> individus
<input type="checkbox"/> autre (spécifiez) _____			

1.7.2 Nombre de membres

Nombre de bénévoles actifs

--

1.8 Sources de financement (Cochez les sources utilisées)

Cotisations

Gouvernement provincial (Indiquez le ministère ou programme) : _____

• Êtes-vous accrédités ? oui non Si oui, êtes-vous financés ? oui non

• Quel type de financement obtenez-vous ? (Cochez les cases appropriées) :

Financement de base Financement par projet Ententes de services

Gouvernement fédéral (indiquez le ministère ou programme) : _____

Autofinancement : Levées de fonds Lotomatique Fondations

Dons Autres (précisez) _____

1.9 Affiliations : membre de regroupements

régional provincial national international

Spécifiez : _____

2. Documents à fournir

- Copie de la charte d'incorporation. Copie des statuts et règlements généraux.
- Dépliant d'information (joindre également une copie du bulletin d'information s'il y a lieu).
- Copie du dernier rapport annuel (incluant le rapport d'activités et le rapport financier s'il y a lieu).
- Un chèque au montant de **75 \$** (membre **fédératif***) ou **40 \$** (membre **associatif****) libellé à l'ordre de la COFAQ.

* Les membres **fédératifs** sont des fédérations provinciales ou régionales qui regroupent des organismes qui prioritairement ont des intérêts liés à l'amélioration de la qualité de la vie familiale.

** Les membres **associatifs** sont des organismes à but non lucratif n'étant pas déjà affiliés à une fédération faisant partie de la COFAQ ou des organismes para-familiaux à but non lucratif, dont certains objectifs sont compatibles avec celui de la COFAQ, lequel est l'amélioration de la qualité de la vie familiale.

3. Signature de la personne responsable

Signature _____

Nom en lettres moulées _____

Titre _____

La COFAQ vous remercie!