



# Formulaire d'adhésion

## Membre fédératif ou associatif

### 0. Identification

Nom de l'organisme :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Région administrative :

Téléphone :

Télocopieur / 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 :

1.2 Services et activités :

Confédération des **O**rganismes **F**amiliaux du **Q**uébec

3965, rue Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec) H1W 2G7

www.cofaq.qc.ca famille@cofaq.qc.ca Téléphone : 514-521-4777



## 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)

- Famille  Petite enfance  Enfance  Adolescence  Mères  Pères  
 Aînées  Autre (spécifiez) :

### 1.6 Territoire desservi

- Quartier  Localité  Région  Province  Pays

### 1.7 Membres

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

- Organismes incorporés  Organismes non incorporés  Familles  Individus  
 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

- Quartier  Localité  Région  Province  Pays

Autre (spécifiez):

Confédération des **O**rganismes **F**amiliaux du **Q**uébec

3965, rue Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec) H1W 2G7

www.cofaq.qc.ca famille@cofaq.qc.ca Téléphone : 514-521-4777



## 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*).
- Une résolution de votre conseil d'administration appuyant cette demande.
- 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 !

Confédération des **O**rganismes **F**amiliaux du **Q**uébec

3965, rue Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec) H1W 2G7

www.cofaq.qc.ca famille@cofaq.qc.ca Téléphone : 514-521-4777