****Logo de l’O.E.I.L.

**Formulaire d’adhésion ou de renouvellement**

L’organisme consacre une bonne partie de ses énergies à sensibiliser les instances décisionnelles et la population générale aux difficultés rencontrées par les personnes vivant avec une cécité partielle ou totale, dans le but de faciliter leur intégration et leur autonomie. L’O.E.I.L. offre également à ses membres un lieu de rencontre ainsi que des activités récréatives et éducatives afin de les sortir de l’isolement et de leur assurer une meilleure qualité de vie.

**En adhérant, sur une base annuelle, vous pouvez bénéficier de plusieurs avantages. En voici quelques-uns :**

* Être personnellement invité à l’Assemblée Générale Annuelle, avoir le droit de vote et être éligible à siéger sur le conseil d’administration.
* Recevoir notre infolettre
* Apporter votre soutien à l’organisme et en assurer la vitalité.

Nous vous invitons donc à compléter le formulaire suivant pour renouveler votre adhésion ou vous inscrire comme nouveau membre. Les administrateurs ont toutefois droit de regard sur l’acceptation de nouveaux membres.

Faire parvenir ce formulaire dûment rempli avec votre cotisation

* **Par la poste en incluant un chèque libellé à l’ordre de l’O.E.I.L.**

**O.E.I.L**

217-170 rue Saint-Antoine Nord

Granby J2G 5G8

* **Par courriel en effectuant un virement de fonds**
1. Connectez-vous à votre compte, puis cliquez sur l’option Virement à une autre personne.
2. Sélectionnez ***Virement Interac*** et inscrivez les renseignements demandés : compte où prélever la somme, nom du destinataire, montant, date. Il faut aussi choisir le mode d’envoi «***courriel*** » et préciser l’adresse courriel Info@oeilgranby.ca
3. Entrez une question de sécurité et la réponse, validez le tout et le tour est joué. Faites parvenir le formulaire dûment rempli à l’adresse Info@oeilgranby.ca en nous indiquant la réponse à la question de sécurité afin que nous puissions encaisser la somme.

Utiliser la touche de tabulation pour vous déplacer et remplir tous les champs du formulaire.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : |   | Prénom : |   |
| Adresse : |   |
| Ville : |   | Code postal : |   |
| Téléphone : |   | Cellulaire : |   |
| Courriel : |   |
| Date de naissance : |   |
| Sexe : | [ ]  [ ]  [ ]   | FemmeHommeX (Indéfini) | Déplacement : |  [ ]   [ ]  [ ]   | Canne blancheChien guideDéambulateur |
| Inscrit à INLB : | [ ]  [ ]   | OuiNon | Inscrit à INCA : | [ ]  [ ]   | OuiNon |
| Commentaire : |   |
| [ ]   | Je souhaite recevoir les infolettres de l’O.E.I.L. (mensuelle). Ces publications visent à vous informer de la programmation et d’informations concernant l’organisme. |
|  | [ ]  [ ]   | Oui, par courrielOui, par la poste |
| [ ]   | Non, je ne suis pas intéressé.e |
| [ ]   | Je désire devenir membre de l’O.E.I.L. et je joins la somme de : |
|  | [ ]  [ ]  | 10 $ membre10 $ et je fais un don additionnel |