



SEP – SERVICE D'ENTRAIDE PASSERELLE FORMULAIRE DE MEMBRARIAT INDIVIDUEL

Toute femme de plus de 18 ans, qui adhère à la mission et aux valeurs du SEP, qui a payé sa cotisation annuelle et accepte de respecter les règlements généraux de l'organisme peut devenir membre.

Celle qui désire devenir membre doit en faire la demande par écrit (en remplissant le formulaire) au conseil d'administration qui verra à accepter sa candidature. Après cet accueil, la nouvelle membre reçoit sa carte du SEP.

Pourquoi devenir membre ?

- Soutenir la mission de l'organisme : aide et support aux femmes et aux mères monoparentales de Montréal vivant une rupture
 - En les informant
 - En les outillant, afin qu'elles puissent développer les attitudes et les comportements nécessaires à la réorganisation de leur vie (et de celle de leurs enfants)
 - En réduisant leur isolement
 - En regroupant les membres et en créant un lieu d'échange et de partage
 - En travaillant en partenariat avec d'autres organismes sur des dossiers concernant l'avancement des droits des femmes séparées et divorcées et l'amélioration de leur qualité de vie.
- Recevoir notre bulletin électronique (ou papier) *Le LIEN*
- S'impliquer selon ses disponibilités et intérêts au sein des comités
- Avoir un droit de vote à l'assemblée générale annuelle
- Poser votre candidature pour faire partie du Conseil d'administration.

Comment faire ?

Adhésion nouvelle ou renouvellement : même formulaire !

Faites-nous parvenir **ce formulaire complété ainsi que votre cotisation de 10\$** par la poste : 660, rue Villeray, local 2.102, Montréal, QC H2R 1J1. Libeller le chèque au nom de « Service d'entraide Passerelle ». On peut aussi prendre rendez-vous pour faire un paiement en argent comptant. Dans tous les cas, n'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions ou si vous avez besoin de plus d'informations : 514-277-9870 ou sur Facebook : Service d'entraide Passerelle – SEP.

Votre adhésion est **valide jusqu'au 31 mai de l'année suivante.**



FORMULAIRE DE MEMBRARIAT INDIVIDUEL

Adhésion :

Renouvellement :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone cellulaire : _____ Courriel : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____

Je déclare remplir les conditions mentionnées ci-haut.

Je désire m'impliquer dans les activités du SEP.

Signature : _____ Date _____