

COTISATION ANNUELLE

2024-2025



**Réseau de la Santé Sexuelle
des Sourds du Québec**

En devenant membre, vous aidez le *Réseau de la santé sexuelle des sourds du Québec* à remplir sa mission et à continuer d'offrir la gratuité de ses services à l'ensemble de la population sourde du Québec. Votre adhésion encourage la lutte contre les dangers de transmission des maladies sexuelles telles que le VIH/sida et les ITSS (infections transmises sexuellement et par le sang) ainsi que les autres services tels que LGBTQ+, dépendances et itinérances. Votre contribution permet également d'aider une personne sourde séropositive à bénéficier des services du RSSSQ. En devenant membre, vous aurez droit de participer à la plupart de nos activités et de recevoir nos informations. Le RSSSQ vous invite à devenir membre en payant votre cotisation pour une durée d'un an.

Pour devenir **MEMBRE ASSOCIÉ**, le montant de votre cotisation annuelle **100,00\$**

#membre: _____

Nouveau membre

Renouvellement

Nom de votre organisme : _____

Coordonnées : Directeur.trice ou Coordonnateur.trice

Nom	Prénom
Adresse	
Ville	Code postal
Téléphone	SRV
Fax	Courriel
Skype	Cellulaire
Don supplémentaire	Reçu pour fin d'impôt Oui Non

Signature _____

Date _____

CHOIX DE PAIEMENT

❖ **Par virement bancaire**

Courriel : direction@rsss.org et le mot de passe est : **membre** (tout en minuscule)

❖ **Par chèque**

Payer à l'ordre de * RSSSQ * et envoyer par la poste au :

RSSSQ - 2075, rue Plessis, bureau 320, Montréal (Québec) H2L 2Y4

Je reconnais que, dans le cadre de mes activités au sein du *Réseau de la santé sexuelle des sourds du Québec*, je puisse avoir accès à certains renseignements personnels ou confidentiels concernant les personnes bénévoles ou vivant avec le VIH-sida ou leurs proches. Je m'engage à ne divulguer aucun renseignement à quiconque sans la permission de la personne concernée ainsi qu'à respecter le code d'éthique établi par le RSSSQ.

Le RSSSQ vous remercie de votre collaboration et de votre soutien.