



Regroupement  
des organismes  
communautaires  
des Laurentides

## *Demande de renouvellement* **MEMBRE ASSOCIÉ**

**2023 – 2024**

Organisme : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

MRC où est situé l'organisme : .....

Téléphone : ..... Télécopieur : .....

Personne à la présidence du conseil d'administration : .....

Personne à la coordination de l'organisme : .....

Courriel : ..... (où seront acheminées les correspondances du ROCL)

Nombre de postes à votre C. A. selon vos règlements généraux : .....

Nombre total de membres en règle dans votre registre : .....

Nombre de membres en règle présents à votre dernière AGA : .....

Avez-vous dans vos conditions de travail la journée du 24 octobre comme congé férié? :  Oui  Non

Si oui depuis quand ? .....

Si non, envisagez-vous l'ajouter à vos conditions de travail?  Oui  Non  Ne sait pas

### **MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE 50 \$**

Paiement par chèque

Paiement par virement bancaire

Date : .....

### **À JOINDRE**

Engagement signé de la base d'unité du ROCL

*En devenant membre, vous acceptez, par le fait même, de recevoir les communications électroniques du ROCL.*