



Regroupement
des organismes
communautaires
des Laurentides

Demande de renouvellement **MEMBRE ASSOCIÉ**

2024 – 2025

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 :

✓ **SONDAGE ÉCLAIR** ✓

Avez-vous dans votre organisme une politique salariale? Oui Non En cours On y pense

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.