



Association de l'ouïe de l'Outaouais  
115, Sacré-Cœur, pièce 206  
Gatineau (Québec) J8X 1C5

Téléphone (Voix et ATS) : (819)770-9653 Télécopie : (819) 770-1422  
Courriel : [adoo@qc.aira.com](mailto:adoo@qc.aira.com)

### **Formulaire d'adhésion**

(Cotisation annuelle 10\$ et cotisation familiale 20\$: s.v.p. faire le chèque au nom de l'ADOO)

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. : Domicile : \_\_\_\_\_ Voix  ATS   
Travail : \_\_\_\_\_ Voix  ATS

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

- Je suis malentendant(e).
- Je suis une personne devenue sourde.
- Je suis une personne sourde.
- J'ai des acouphènes.
- Je suis parent d'un enfant ayant une déficience auditive ou un conjoint, tuteur, curateur, représentant une personne ayant une déficience auditive.
- J'œuvre dans le domaine de la déficience auditive.
- Je ne présente pas un des éléments ci-dessus, mais je veux appuyer les objectifs de l'ADOO.

**J'inclus ma cotisation de :**

- 10\$ par personne /  20\$ par famille.
- J'inclus un don de : \_\_\_\_\_ \$
- Je désire obtenir un reçu pour fin d'impôt.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_