

## DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER POUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

**XIII<sup>e</sup> journée annuelle de l'AQSMN**  
**Le nourrisson et sa famille :**  
**comprendre la complexité des interactions pour mieux intervenir**

**Vendredi 28 mai 2010 - Hilton-Bonaventure, Montréal**

**Autonomie Jeunes Familles** est fière d'offrir un soutien financier à tous les intervenants travaillant UNIQUEMENT dans le milieu communautaire afin de réduire de **50\$** les frais d'inscription pour cet événement.

Ce soutien découle de sa mission qui est de participer aux efforts, institutionnels et communautaires, de prévention de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et des traumatismes. Un des objectifs est de renforcer les capacités cliniques des intervenants travaillant avec les familles visées ( [www.autonomiejeunesfamilles.org](http://www.autonomiejeunesfamilles.org) ).

Coordonnées de la direction de l'organisme communautaire :

M<sup>me</sup>  M.

Nom (Directeur/trice)

Prénom

Titre

Établissement / organisme

Département / secteur

Adresse

Ville

Code postal

Courriel (obligatoire)

Téléphone, poste

Télécopieur

**Les organismes inscrivant deux personnes et plus peuvent bénéficier du tarif membre AQSMN. Autonomie Jeunes Familles financera l'adhésion à l'AQSMN.**

	Avant le 1 <sup>er</sup> mai		À partir du 1 <sup>er</sup> mai	
	Non- membre	Membre AQSMN 2010	Non- membre	Membre AQSMN 2010
1 inscription	100 \$ <input type="checkbox"/>	40 \$ <input type="checkbox"/>	140 \$ <input type="checkbox"/>	80 \$ <input type="checkbox"/>
2 inscriptions		80 \$ <input type="checkbox"/>		160 \$ <input type="checkbox"/>
3 inscriptions		120 \$ <input type="checkbox"/>		240 \$ <input type="checkbox"/>

**AUCUNE  
inscription  
sur place**

**Voir page suivante pour l'inscription des participants**

## Inscription des participants

M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	J'atteste que cette personne travaille UNIQUEMENT dans le milieu communautaire. <input type="checkbox"/>
Nom	Prénom	
_____	_____	
Titre		
_____		
Courriel (obligatoire)	Téléphone, poste	
_____	_____	

  

M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	J'atteste que cette personne travaille UNIQUEMENT dans le milieu communautaire. <input type="checkbox"/>
Nom	Prénom	
_____	_____	
Titre		
_____		
Courriel (obligatoire)	Téléphone, poste	
_____	_____	

  

M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	J'atteste que cette personne travaille UNIQUEMENT dans le milieu communautaire. <input type="checkbox"/>
Nom	Prénom	
_____	_____	
Titre		
_____		
Courriel (obligatoire)	Téléphone, poste	
_____	_____	

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable

\_\_\_\_\_  
Date

### PROCÉDURE

- 1- Remplir CE formulaire de « Demande de soutien financier pour les organismes communautaires » (un par organisme).
- 2- **NE** remplir **AUCUN** formulaire d'inscription sur le site.
- 3- Ajouter un document, ou une lettre signée de l'employeur, attestant le statut d'organisme communautaire.
- 4- Faire un chèque à l'ordre de l'AQSMN.
- 5- Faire parvenir l'ensemble de ces documents à  
Autonomie Jeunes Familles  
Attn : Véronique Duguay  
2187, rue Larivière  
Montréal (Québec) H2K 1P5

**ATTENTION, les places sont limitées  
et les inscriptions seront traitées selon l'ordre d'arrivée des paiements.**