****

**CDC RÉGION MATANE INC.**

**C.P. 652, Succursale bureau-chef – Matane (Québec) G4W 3P6**

**Tel. : 418-560-2278**

**Courriel :** cdcregionmatane@hotmail.com

**Formulaire d’adhésion**

*Informations générales*

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organisme\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et fonction de la personne déléguée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Télécopieur\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Site Internet\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Résolution*

***Extrait du procès-verbal d'une réunion du conseil d'administration***

Attendu que notre organisme

* adhère à la mission et aux valeurs de la CDC région Matane
* adhère au cadre de référence de la Table nationale des CDC
* a pris connaissance des règlements généraux de la CDC région Matane
* a pris connaissance de la politique d'adhésion et du code d’éthique de la CDC région Matane
* a remis les documents d’adhésion requis

sur proposition de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ appuyée par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il est résolu que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nom de la personne déléguée et fonction)*

Représente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nom de l'organisme)*

En tant que membre : communautaire autonome (\_\_\_\_\_\_) associé (\_\_\_\_\_\_\_\_) solidaire (\_\_\_\_\_\_\_) de la CDC Région Matane et acquitte les frais de sa cotisation annuelle.

Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Représentant du C.A. En lettres moulées)*

Réunion tenue le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Date) (Municipalité)*

Le conseil d’administration de la CDC région Matane, après avoir consulté les documents relatifs à la demande, délibère sur l’admissibilité de l’organisme et définit le statut qui lui sera reconnu.

**Documents nécessaires à l’étude de la demande d’adhésion :**

* Le formulaire d’adhésion dûment rempli;
* la résolution de votre conseil d’administration;
* l'appui écrit d'un organisme membre de la CDC Région Matane;
* le chèque de la cotisation annuelle;
* une lettre présentant les raisons pour lesquelles vous désirez devenir membre ;
* une copie de votre charte ou lettre patente ;
* une copie de vos règlements généraux à jour;
* la liste des membres de votre conseil d’administration;
* vos derniers états financiers et de votre dernier rapport d’activités;
* un dépliant de votre organisme.

**Cotisation des membres autonomes communautaires et des membres associés**

À la suite de l’acceptation de votre demande par le conseil d’administration de la CDC région Matane, nous vous demanderons de payer votre cotisation annuelle, selon votre statut.

## De 0 à 25 000$ de revenus 25$

## De 25 001$ à 50 000$ de revenus 50$

## De 50 001$ à 100 000$ de revenus 75$

## De 100 001$ et plus de revenus 100$

## Chaque membre détermine le montant de sa cotisation à partir du dernier exercice financier complété.

**Cotisation des membres solidaires**

## Le montant de la cotisation annuelle des membres solidaire est de 25$.

**\*Faire parvenir à la CDC région Matane ce formulaire d'adhésion accompagné de tous les documents requis.**