

FORMULAIRE D'ADHÉSION

AVRIL 2025-MARS 2026

Devenez membre exclusif de Hear Quebec pour bénéficier de réductions spéciales, accéder à des programmes et services gratuits ou à prix réduit, recevoir le magazine semestriel, et bien plus encore !

Coordonnées:

Veuillez cocher √ la case qui s'applique :

☐ Mme. ☐ Mlle ☐ M. ☐ Dr. ☐ N/A

Nom:

Prénom:

Adresse:

Apt. # :

Ville :

Code Postal:

Tél. (domicile) :

Tél. (cellulaire) :

Courriel :

Avez-vous des problèmes de santé ou des allergies ? Si oui, lesquels :

Numéro de carte d'assurance maladie :

Contact d'urgence :

Numéro de téléphone d'urgence :

Personne à contacter (le cas échéant) :

Quel est le moyen de communication le plus accessible pour vous ?

☐ Téléphone ☐ SMS ☐ Courriel

Cotisation : Les paiements peuvent être effectués en comptant, par carte de crédit ou par chèque, en personne, par courrier ou en ligne. En cas de difficultés financières, veuillez contacter la directrice générale à l'adresse heidywager@hearhear.org ou appeler le (514) 488-5552, poste 54500.

- **Cotisation annuelle Inclus** ☐ \$ 20
- **MOI Recherche Les Jeunes** ☐ **GRATUIT**
- **(16-18 ans) souffrant d'une** ☐ **GRATUIT**
- **perte auditive**

- **Étudiant à temps plein** ☐ **GRATUIT**
(avec pièce d'identité)
- **Vétérane ou actuellement en service** ☐ **GRATUIT**
(avec pièce d'identité)

Donations & paiements:

Votre don nous permet de soutenir les personnes malentendantes partout au Québec. Les paiements peuvent être effectués en argent comptant, par carte de crédit ou par chèque, en personne, par la poste ou en ligne. Si vous souhaitez faire un don en ligne, veuillez scanner le code QR au bas de la page. Des reçus fiscaux seront émis pour les dons de 25 \$ ou plus chaque année en janvier.

Fréquence du don :

☐ Une fois ☐ Mensuel

Montant :

☐ \$18 ☐ \$25 ☐ \$55 ☐ \$100 ☐ Autre: \$ _____

Je souhaite que mon don soit utilisé pour:

☐ Le plus grand besoin ☐ Accessibilité ☐ Fonds d'urgence ☐ Le Fonds de bourses d'études et de bourses Bonnycastle

Je fais un don par: ☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Carte de crédit

Nom du titulaire de la carte : _____

Date d'expiration: _____/_____/_____

Numéro de carte de crédit: _____

CVC: _____

Signature : _____

☐ Je souhaite que mon don reste anonyme

Total: _____

Si vous souhaitez faire un don en ligne, veuillez scanner le code QR.

Voir le verso →



Informations sur les statistiques

Nos bailleurs de fonds demandent des informations sur les statistiques ce qui nous aident également à prendre des décisions concernant les programmes et services offerts à nos membres. Veuillez nous aider à recueillir ces informations en répondant aux questions ci-dessous.

Votre confidentialité est garantie.

Veuillez répondre à chaque question en cochant la case appropriée :

1. Sexe: ☐ F ☐ M ☐ Non binaire

2. Âge: ☐ Jeunes 16-20 ans ☐ Jeunes adultes 21-30 ans ☐ Adulte 31 - 64 ☐ personnes âgées 65+

3. Avez-vous une perte auditive? ☐ Oui, diagnostiqué ☐ Oui, suspecté ☐ Perte auditive cachée ☐ Non

Je m'identifie comme: ☐ Sourde (oral) ☐ Sourde (ASL) ☐ Malentendant ☐ N/A

a. Date du dernier audiogramme? ☐ Au cours de l'année dernière ☐ il y a 2 - 3 ans ☐ 4+ années

b. Utilisez-vous l'une des technologies suivantes ?

☐ Appareil(s) auditif(s) ☐ Implant(s) cochléaire(s) ☐ BAHA ☐ Autre: _____

c. Utilisez-vous d'autres technologies pour vous aider à entendre ?

☐ Gauche ☐ Droite ☐ Les deux

d. Utilisez-vous d'autres technologies pour vous aider à entendre?

☐ Boucle en T/bobine en T ☐ Pocketalker ☐ Microphone sans fil (Roger Pen) ☐ Réveil vibrant

☐ Téléphone spécialisé ☐ Alertes visuelles ☐ Télévision adaptée ☐ Text911 ☐ Autre: _____

4. Êtes-vous un client du Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (anciennement MAB Mackay)?

☐ Oui ☐ Non ☐ Mon dossier est fermé ☐ Technique d'aide au service ☐ Je ne sais pas

5. Comment souhaitez-vous recevoir notre magazine ? ☐ Courrier (version papier) ☐ Les deux
☐ Courriel (PDF numérique)

6. Depuis combien de temps êtes-vous membre d'Hear Québec?

☐ Nouveau membre ☐ 1 - 3 ans ☐ 4 - 6 ans ☐ 7-9ans ☐ 10+ années

7. Comment avez-vous entendu parler de Hear Québec?

☐ Magazine HEARHEAR ☐ Site web ☐ Réseaux sociaux ☐ Activité/Atelier
☐ Référence professionnelle ☐ Référence d'ami ☐ Brochure/Affiche ☐ Présentation: _____

8. Souhaitez-vous être inscrit à notre liste d'adresses électroniques pour recevoir des bulletins d'information, des notifications et des mises à jour sur les événements à venir ? ☐ OUI ☐ NON

Autorisation de photo :

Je donne par la présente mon autorisation à Entendre Québec de publier des photos de moi, incluant mon nom et mon image, pour des fins de marketing, qu'il s'agisse de supports imprimés, en ligne, vidéo, ou de publications organisationnelles. Je décharge également Entendre Québec de toute obligation de confidentialité ou de respect de la vie privée liée aux images mentionnées. Je reconnais que ma participation est volontaire et que je ne recevrai aucune compensation financière pour l'utilisation de ces photographies. Par cette autorisation, je libère Hear Québec, ainsi que ses contractants, employés et représentants impliqués dans la création ou la diffusion de matériel de marketing, de toute responsabilité pour toute réclamation de ma part ou d'un tiers en lien avec ma participation.

J'autorise Entendre Québec à utiliser mes photos ☐ OUI ☐ NON

J'ai lu et compris ce qui précède:

Signature: _____ Date: _____

Hear Entendre Québec

7000 Sherbrooke West/Ouest, Montréal, Québec H4B 1R3 Phone/Tél: (514) 488-5552 ext./poste: 54500

Cell/Texte: (514) 797-2447

starting Sept. 1/à partir du 1er septembre: (438) 380-4327

Cell/Text: (514) 797-2447

info@hearhear.org | www.hearhear.org