

# ACTION POSITIVE : VIH/SIDA

543, rue Yonge, 4ème étage  
Toronto (Ontario) M4Y 1Y5

Téléphone : 416-340-8484. Ext 260/261  
Courriel : info@actionpositive.ca

ADHÉSION :  Nouveau membre  Renouvellement

DATE D'ADHÉSION :

En devenant membre d'ACTION POSITIVE : VIH/SIDA, vous aidez les hommes et les femmes vivant avec le VIH/SIDA et leur famille en leur garantissant des soins adaptés à leurs besoins, dans un environnement sain et positif. De plus, vous témoignez votre appui à la recherche sur le VIH et le SIDA et à une meilleure prestation de services de langue française en Ontario. Notre action positive demeure la meilleure garantie d'accès à des soins de qualité pour tous les francophones vivant en Ontario.

PRÉNOM :

NOM :

ADRESSE :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº	RUE	APP.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL

TÉLÉPHONES :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILE	BUREAU	PORTABLE

COURRIEL :

AGE :

ÉTHNICITÉ :

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> BLANC           | <input type="checkbox"/> NOIR                   | <input type="checkbox"/> LATINO-AMERICAIN |
| <input type="checkbox"/> ASIE DU SUD EST | <input type="checkbox"/> ARABE/ASIE OCCIDENTALE | <input type="checkbox"/> ASIE DU SUD      |
| <input type="checkbox"/> MÉTIS           | <input type="checkbox"/> PREMIÈRES NATIONS      | <input type="checkbox"/> INUIT            |

AUTRE :

MONTANT :  0.00 \$

**Aucun frais de membres est exigible pour l'année financière 2021-22.**

MONTANT :  EN ARGENT  PAR CHÈQUE

JE DÉSIRE ÉGALEMENT FAIRE UN DON DE :   
(Optionnel)

Veuillez libeller votre chèque en dollars canadiens au nom de « **ACTION POSITIVE : VIH/SIDA** ».

# ACTION POSITIVE : VIH/SIDA

543, rue Yonge, 4ème étage  
Toronto (Ontario) M4Y 1Y5

Téléphone : 416-340-8484. Ext 260/261  
Courriel : info@actionpositive.ca

## POUR MIEUX VOUS SERVIR... (à des fins statistiques seulement)

### QUELLE EST VOTRE ORIENTATION SEXUELLE?

- HOMOSEXUEL     BISEXUEL·LE     ASEXUEL·LE     HÉTÉROSEXUEL·LE
- QUEER     BISPIRITUEL·LE     LESBIENNE
- PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE    AUTRE :

### QUELLE EST VOTRE IDENTITÉ SEXUELLE?

- HOMME     FEMME     TRANSGENRE
- CISGENRE     NON-BINAIRE     GENRE NON-CONFORME
- PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE    AUTRE :

### CONNAISSEZ-VOUS VOTRE ÉTAT SÉROLOGIQUE ?

- JE VIS AVEC LE VIH OU LE SIDA     JE NE VIS PAS AVEC LE VIH OU LE SIDA.
- JE NE SAIS PAS.     JE PRÉFÈRE M'ABSTENIR DE RÉPONDRE.

### LANGUES PARLÉES :

JE PARLE :

(Veuillez cocher toutes les options qui s'appliquent.)

- FRANÇAIS     ANGLAIS
- AUTRE, PRÉCISEZ :

### EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE :

- INFORMATIQUE     ARTS     TRADUCTION     CONSTRUCTION
- COMMUNICATIONS     ARTISANAT     RÉVISION     LEVÉE DE FOND
- GRAPHISME     COMPTABILITÉ     DROIT
- COMMUNAUTAIRE     ORGANISATEUR     SANTÉ     RESSOURCES HUMAINES
- AUTRES, PRÉCISEZ :

### J'AIMERAIS M'IMPLIQUER BÉNÉVOLEMENT :

(Veuillez cocher toutes les options qui s'appliquent.)

- EN SIÉGEANT COMME ADMINISTRATEUR·TRICE SUR LE CONSEIL  
D'ADMINISTRATION D'ACTION POSITIVE : VIH/SIDA
- EN PARTICIPANT À L'UN DES COMITÉS D'ACTION POSITIVE : VIH/SIDA
- EN COLLABORANT À LA PRÉPARATION DES ACTIVITÉS RÉGULIÈRES D'ACTION  
POSITIVE : VIH/SIDA
- EN PARTICIPANT À DES ACTIVITÉS DE FINANCEMENT QUI EXIGENT UN EFFORT  
PHYSIQUE D'ACTION POSITIVE : VIH/SIDA

ACTION POSITIVE : VIH/SIDA ÉTANT UN ORGANISME VOUÉ PRINCIPALEMENT À LA PRESTATION DE SERVICES EN FRANÇAIS, TOUT MEMBRE SOUSCRIT, COMPREND ET ACCEPTE QUE LES COMMUNICATIONS, ACTIVITÉS ET DÉLIBÉRATIONS SE DÉROULENT UNIQUEMENT DANS CETTE LANGUE.

Signature du requérant ou de la requérante

Date

Signature électronique du requérant ou de la requérante