



**Fédération des familles d'accueil
et ressources intermédiaires
du Québec**

8500, boul. Henri-Bourassa, bur. 256
Québec (Québec) G1G 5X1
Téléphone : 418 529-4734 / 1-866-529-5868

Je soussigné-e, demande par la présente à devenir membre de la FFARIQ susmentionnée et autorise ladite Fédération à me représenter et à conclure une entente collective de travail.

I the undersigned, hereby apply form membership the above named FFARIQ, and authorize said Fédération to represent me, to negotiate and conclude a collective agreement.

Nom de famille _____
Family name _____

Prénom _____
First name _____

Nom de l'établissement _____
Name of Institution _____

Adresse _____
Address _____

Ville _____
City _____

Code Postal _____
Zip code _____

Téléphone _____
Telephone _____

« Je reconnais m'être acquitté personnellement du droit d'entrée requis par les Règlements généraux de la FFARIQ conformément à l'article 11 de la Loi sur la représentation des ressources de type familiale et de certaines ressources *intermédiaires*. »

« I acknowledge that i have personally paid the entrance fee required by the By-laws of the FFARIQ according to article 11 of the Act *respecting the representation of family-type resources and certain intermediate resources* ».

Date _____

Signature _____