



## Service communautaire de thérapie clinique Spécialisé dans le rapport affectif et relationnel aux dépendances

2860, Chemin des Quatre-Bourgeois, suite 210, Québec (Québec) G1V 1Y3

Tél. : 418-527-0916 Téléc. : 418-527-5797

info@centrepassage.org www.centrepassage.org

## ADHÉSION MEMBRE

Nous vous invitons à vous joindre à notre équipe en vous inscrivant comme membre.

Le Centre Le Passage est un organisme communautaire, offrant des services de thérapie clinique, spécialisé dans le rapport affectif et relationnel aux dépendances.

Il a pour mission d'offrir des services thérapeutiques professionnels aux proches des personnes vivant une ou des dépendances, avec ou sans judiciarisation, ainsi qu'aux personnes vivant des relations de dépendance affective et/ou de codépendance.

### Nous offrons les services suivants :

- Consultations et thérapies individuelles, conjugales et familiales;
- Conférences et ateliers sur mesure;
- Groupe pour les proches, notamment ceux aux prises avec une problématique de jeu;
- Formations auprès des proches aidants;
- Service de référence;
- Prévention et sensibilisation dans différents milieux.

Le Centre est membre de plusieurs associations, regroupements, tables et services. Des représentants du Centre s'impliquent dans les activités de ces organisations, et ce, sous différentes formes.

### Les membres du Centre pourront se prévaloir des privilèges suivants :

- Contribuer à l'essor de la mission de l'organisme ainsi qu'à sa vie démocratique pour la modique somme de 10\$.
- Obtenir une réduction sur la participation à nos rencontres d'échanges et de réflexions (ateliers de groupe).
- Partager un buffet avec toute l'équipe du Centre Le Passage à l'occasion de notre assemblée générale annuelle (AGA).
- Exprimer leur opinion sur les grandes orientations de l'organisme en exerçant leur droit de vote lors de l'AGA.

Nous vous remercions de votre soutien.

## ADHÉSION OU DON AU CENTRE DE THÉRAPIE FAMILIALE LE PASSAGE

- 10 \$ adhésion       Utilisateur des services du centre       Renouvellement membre du CA
- 25 \$       50 \$       100 \$       Autre montant \_\_\_\_\_ \$ Dons
- Je désire un reçu d'impôt (25\$ et plus)

Nom : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date d'adhésion : \_\_\_\_\_

### POUR LES DONS AVEC REÇU DESTINÉ AUX IMPÔTS :

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_