

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## Détails de l'organisme

Nom	
Adresse	
Ville	
Code postal	
Province	
Téléphone	
Téléphone ATS	
Téléphone sans frais	
Télécopieur	
Télécopieur sans frais	
Site internet	
Courriel	
Personne ressource primaire	
Courriel	
Téléphone	

**Raison d'être de l'organisme : (max. 300 caractères avec espaces)**

--

**Indiquez votre ou vos groupe(s) cible(s) :**

Petite Enfance	
Adolescents	
Femmes	
Adultes	
Aînés	
Minorités	
Tous	

**Indiquez votre ou vos clientèle(s) desservie(s) :**

Physique	
Visuelle	
Auditive	
Intellectuelle	
Santé mentale	
Toutes ces limitations	
Autres – Spécifiés	

**Indiquez votre ou vos secteur(s) d'intervention(s) :**

Agriculture	
Arts, culture	
Économie	
Éducation, Formation	
Emploi	
Garderies	
Justice, droits	
Logement, hébergement	
Municipal	
Santé	
Sports, loisirs, tourisme	
Toxicomanie	
Transport	
Violence	
Autres - Spécifié	

**Indiquez votre type d'organisme :**

Service gouvernemental	
Fondation	
Organisme à but non lucratif	
Association/Regroupements/Comité/Club	
Autres – Spécifié	

**Indiquez votre ou vos région(s) desservie(s) :**

Est	
Sud-Est	
Nord	
Nord-Est	
Hamilton-Niagara	
Toronto	
Centre Est	

Centre Ouest	
Sud-Ouest	
Provincial	
Hors Ontario	
Canada	
Autres – Spécifié	

**Indiquez votre ou vos langue(s) dans lesquels vos services sont offerts :**

Français	
LSQ (langue des signes québécoise)	
Autres – Spécifié	

**Accessible aux personnes handicapées :**

Oui	
Non	
Partiel – Spécifié	

**Information supplémentaire (75 mots max) :**

**Le Phénix vous remercie énormément de votre temps.**

**N.B. Un courriel vous sera envoyé lorsque le répertoire Santé Bien-être sera complet et mis en ligne.**