**Formulaire de demande d’adhésion à la
Coalition des organismes communautaires autonomes de formation (COCAF)**

1. **Nom de l’organisme :**
2. **Nom de la personne-ressource :**
3. **Adresse électronique :**
4. **Numéro de téléphone :**
5. **Adresse du siège social :**
6. **Composition du conseil d’administration (nom complet de chaque membre, organisation représentée, fonction au sein du CA) :**
7. **Motivations à faire partie de la COCAF :**
8. **Autres éléments pertinents pour la candidature (facultatif) :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Signature\* Date

*\*Une signature électronique est acceptée.*

Afin de compléter votre demande, veuillez aussi fournir ces documents :

[ ]  une résolution du conseil d’administration approuvant l’adhésion à la COCAF;

[ ]  vos lettres patentes;

[ ]  vos règlements généraux ;

[ ]  un bref historique de votre organisation;

[ ]  votre plus récent rapport d’activités.

La COCAF reçoit les demandes d’adhésion en continu et les évalue dans un délai de trois mois. Les demandes d’adhésion doivent être envoyées à info@lacocaf.org.

Merci beaucoup pour l’intérêt que vous portez à notre mission et au plaisir!