

Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements (CCSAT) Canadian Treatment Action Council (CTAC)

◆◆◆
Case postale 203, suite 1109B, 555 Richmond Ouest ◆ Toronto (Ontario) M5V 3B1 ◆ Canada
N° de téléphone et télécopieur: (416) 410-6538 ◆ www.ccsat.ca ◆ Courriel: ctac@ctac.ca

Demande d'adhésion au CCSAT pour le compte d'un organisme

Organisme *: _____

Adresse postale: _____

Courriel: _____ Site Web: _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

La personne suivante représente notre organisme :

Nom: _____

Titre: _____

Téléphone au bureau: _____ Courriel: _____

Afin de mieux servir et de mieux représenter les diverses populations qui forment le CCSAT, veuillez SVP sélectionner la ou les populations que votre organisme dessert. Cette section est optionnelle.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Autochtones | <input type="checkbox"/> Communautés noires, africaines ou caribéennes |
| <input type="checkbox"/> Femmes | <input type="checkbox"/> Personnes qui utilisent/qui ont utilisé des drogues |
| <input type="checkbox"/> Jeunes | <input type="checkbox"/> Prisonniers/ex-prisonniers |
| <input type="checkbox"/> Co-infection :
Hépatite A ___ B ___ C ___ Autre _____ | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

Veillez indiquer le format dans lequel vous préférez recevoir les publications et les envois postaux habituels du CCSAT :

Exemplaires imprimés par la poste Électroniquement par courriel Pas de préférence

Veillez indiquer la langue de préférence pour la correspondance: Français Anglais Les deux

* **Veillez joindre un exemplaire du mandat de votre organisme à ce formulaire**

Le mandat du CCSAT : Assurer l'accès des personnes vivant avec le VIH-sida aux thérapies et aux traitements en travaillant avec les secteurs public et privé et les organismes à but non lucratif.

Le CCSAT Influence la recherche et les politiques gouvernementales et sensibilise le public; fournit aux personnes vivant avec le VIH-sida des occasions de mentorat et de perfectionnement des compétences en ce qui concerne les domaines ci-dessus mentionnés; encourage et facilite l'échange d'informations pertinentes entre les personnes concernées; bâtit et collabore avec des coalitions pour aborder l'ensemble des enjeux liés aux soins de santé qui ont un impact sur l'accès aux thérapies et aux traitements.

Oui, nous avons lu et sommes en accord avec le mandat du CCSAT

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ

NOM DU PRÉSIDENT DU CA OU DU DIRECTEUR EXÉCUTIF

SIGNATURE DU PRÉSIDENT DU CA OU DU DIRECTEUR EXÉCUTIF

DATE

Faites-nous parvenir ce formulaire et une copie du mandat de votre organisme par courrier ou télécopieur au :
CCSAT, Case 203, suite 1109B, 555 rue Richmond Ouest, Toronto (Ontario) M5V 3B1
Télécopieur (sans frais): 1-877-237-2822