

## Membership Renewal Form 2021 / Formulaire de renouvellement d'adhésion 2021

Welcome back! It's time to renew your membership to Contactivity Centre. Please renew by completing this renewal form and by mailing us your cheque along with this form. Thank you so much!!

Encore une fois, il est temps de renouveler votre adhésion au Centre Contactivité. Veuillez remplir ce formulaire de renouvellement et en envoyant votre chèque et le formulaire par la poste. Merci beaucoup!

**Membership # / # d'adhésion:** \_\_\_\_\_ (OFFICE PURPOSES)  
(USAGE DE BUREAU) **Date:** \_\_\_\_\_

Name / Nom: \_\_\_\_\_

Address / Adresse: \_\_\_\_\_ Apt #: \_\_\_\_\_

City / Ville: \_\_\_\_\_ Postal Code / Code postal: \_\_\_\_\_

Home Telephone / Téléphone maison: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Mobile Phone / Téléphone cellulaire: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Email / Adresse courriel: \_\_\_\_\_

Annual Membership / Adhésion annuelle \$20

Annual Membership and Mailing / Adhésion annuelle et envoi du bulletin \$30

**Donation:** Please accept my charitable donation to support Contactivity's non-profit programs and services for seniors. (Contactivity Centre is a registered charity and tax receipts are issued for donations of \$15 and over)

**Don:** Veuillez accepter mon don de bienfaisance pour soutenir les programmes et services à but non-lucratif de Contactivité pour les personnes âgées. (Centre Contactivité est un organisme de bienfaisance enregistré et des reçus d'impôt sont émis pour les dons de 15\$ et plus)

\$15       \$20       \$25

\$50       \$100       \$250       Other / Autre \_\_\_\_\_

**Membership Fee / Frais d'adhésion (\$20.00) \$** \_\_\_\_\_

**OR / OU**

**Membership Fee & Mailing / Frais d'adhésion et envoi du bulletin (\$30.00) \$** \_\_\_\_\_

**Charitable Donation / Don de bienfaisance \$** \_\_\_\_\_

**Total \$** \_\_\_\_\_

Thank you for supporting Contactivity and being a part of our community! 😊  
Merci de votre soutien à Contactivité et de faire partie de notre communauté!

### Office Use Only

Recorded in Salesforce

Income Tax Receipt Issued

Attached to Member's Application Form

**To update your Contactivity Membership Form**  
**Pour mettre à jour votre formulaire d'adhésion à Contactivité**

Keep us up-to-date! Especially if you filled out your form a while back when you joined, some of the information in it may be out-of-date / Gardez-nous au courant! Surtout si vous avez rempli votre formulaire il y a quelque temps lors de votre inscription, certaines des informations qu'il contient peuvent ne pas être à jour.

**Name of Next of Kin or Friend for Emergency Contact:**

**Nom d'un membre de la famille ou d'une personne proche à contacter en cas d'urgence :**

**1<sup>st</sup> contact person:**

**1<sup>e</sup> contact:** \_\_\_\_\_ **Relationship / Relation:** \_\_\_\_\_

**Home Phone / Téléphone maison:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Mobile Phone / Téléphone cellulaire:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Work Phone / Téléphone au travail:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Email / Adresse courriel:** \_\_\_\_\_

**2<sup>nd</sup> contact person:**

**2<sup>e</sup> contact:** \_\_\_\_\_ **Relationship / Relation:** \_\_\_\_\_

**Home Phone / Téléphone maison:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Mobile Phone / Téléphone cellulaire:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Work Phone / Téléphone au travail:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Email / Adresse courriel:** \_\_\_\_\_

**NAME OF DOCTOR / NOM DU DOCTEUR:** \_\_\_\_\_

**Phone / Téléphone:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**NAME OF HOSPITAL / NOM DE L'HOPITAL:** \_\_\_\_\_

**Phone / Téléphone:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Any changes to the following which would be pertinent for us to know in case of an emergency / Toute modification des éléments suivants qui serait pertinente en cas d'urgence::**

**Health Issues / Problèmes de santé:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Medications / Médicaments:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allergies / Allergies:** \_\_\_\_\_