



PROGRAMS AND SERVICES FOR SENIORS  
PROGRAMMES ET SERVICES POUR LES AÎNÉS

## Formulaire d'adhésion/Membership Form

**VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT/PLEASE PRINT CLEARLY :**

Nom/Last Name: \_\_\_\_\_ Prénom/First Name: \_\_\_\_\_

Date de naissance/Date of Birth: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Adresse/Address: \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_  
**D / M / A/Y**

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

Téléphone à domicile /Home Telephone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Cellulaire/Mobile Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Courriel/Email: \_\_\_\_\_

Langues parlée/Languages Spoken:  Anglais/English  Français/French

Occupation (ancienne et/ou actuelle) Occupation (former and/or present):  
\_\_\_\_\_

Utilisez-vous une aide à la marche ?/Do you use a walking aid?

Oui/Yes  Non/No

**Si oui**, veuillez sélectionner le type d'aide/**If yes**, please select the type of aid

Déambulateur/Walker  Canne /Cane

Utilisez-vous le transport adapté ?/Do you use Adapted Transport?

Oui/Yes  Non/No

**Contact en cas d'urgence/Emergency contact:**

Nom/Name: \_\_\_\_\_ Relation/Relationship: \_\_\_\_\_  
Téléphone à domicile/Home Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Cellulaire/Mobile: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Téléphone au travail/Work Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Courriel/Email: \_\_\_\_\_

**2e personne à contacter en cas d'urgence/2<sup>nd</sup> Emergency contact:**

Nom/Name: \_\_\_\_\_ Relation/Relationship: \_\_\_\_\_  
Téléphone à domicile /Home Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Cellulaire/Mobile: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Téléphone au travail /Work Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Courriel/Email: \_\_\_\_\_

**Comment avez-vous entendu parler du Centre?/How did you hear about the Centre?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Site web/Website                  | <input type="checkbox"/> Journal/Newspaper  |
| <input type="checkbox"/> Membre/Member                     | <input type="checkbox"/> Professionnel(le) de la santé ou travailleur(se) social(e) /Health Care or Social Worker |
| Média Sociaux/Social Media                                 |   |
| <input type="checkbox"/> Amis ou famille/Friends or Family | <input type="checkbox"/> Autre/Other: _____   |

**Numéro de carte d'assurance maladie (en cas d'urgence)/Medicare card number (in case of emergency)**

\_\_\_\_\_

**Êtes-vous intéressé(e) à faire du bénévolat au Centre?/Are you interested in volunteering at the Centre?**

- Oui/Yes                       Non/No

**Si oui**, veuillez sélectionner vos champs d'intérêt pour le bénévolat/**If yes**, please select volunteer interests:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Telecheck  | <input type="checkbox"/> Appels amicaux/Friendly Calls        |
| <input type="checkbox"/> Projets intergénérationnels/Intergenerational Projects | <input type="checkbox"/> Visites amicales/Friendly Visits     |
| <input type="checkbox"/> Pâtisserie/Baking                                      | <input type="checkbox"/> Événements spéciaux Special Events   |
| <input type="checkbox"/> Aide au service des repas du midi/Help Serving Lunches | <input type="checkbox"/> Vente d'artisanat/Craft Sales        |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement médical/Medical Accompaniment           | <input type="checkbox"/> Appels d'anniversaire/Birthday Calls |
| Autre/Other: _____  |   |

**DON:** Contactivity dépend des dons pour financer ses programmes, ses activités, ses repas du midi et ses célébrations. Nous vous **invitons à envisager de faire un don par chèque ou en ligne ([contactivitycentre.org](http://contactivitycentre.org))**. Nous sommes un organisme de bienfaisance enregistré et des reçus fiscaux sont remis pour les dons de 20\$ et plus.

**DONATION:** Contactivity relies on donations to help fund our programs, activities, lunches and celebrations. Please consider **making a donation via cheque or online ([contactivitycentre.org](http://contactivitycentre.org))**. We are a registered charity and tax receipts are issued for donations of \$20 and over.

**Montant inclus ou payé en ligne/Amount Enclosed or Paid Online.**

**FRAIS D'ADHÉSION/MEMBERSHIP FEE (20.00\$):**

---

**OU/OR**

**FRAIS D'ADHÉSION ET ENVOI POSTAL/MEMBERSHIP FEE & MAILING (45.00\$):**

---

**DON/DONATION:**

---

**TOTAL/TOTAL:**

---

Please mail/email to the following  
Delvier in person  
To the following address