

Fiche pour la demande d'adhésion

Carrefour communautaire Montrose

5350, rue Lafond, local 1.430

Montréal (Québec) H1X 2X2

Téléphone : 514-521-7757

Télécopieur : 514-524-9813

Courriel : administration@carrefourmontrose.org

- Nouveau membre (compléter et signer)
 Renouvellement (si aucun changement d'adresse inscrivez seulement votre nom et numéro de téléphone et signer)

M

Mme Prénom: _____

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

() _____

Téléphone _____

Courriel : _____

Le coût de la carte de membre est de
10\$ annuellement
renouvelable au 1^{er} septembre de chaque année

- Je désire m'impliquer comme bénévole
 Je désire recevoir les informations sur les activités (fêtes, voyages, cours, ect.)

Les renseignements demandés sont pour des fins statistiques pour l'organisme et confidentielles.

Date de naissance _____

Jour Mois Année

Origine ethnoculturelle

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Canadienne française | <input type="checkbox"/> Grecque |
| <input type="checkbox"/> Canadienne anglaise | <input type="checkbox"/> Origines asiatiques |
| <input type="checkbox"/> Française | <input type="checkbox"/> Portugaise |
| <input type="checkbox"/> Britannique | <input type="checkbox"/> Origines africaines |
| <input type="checkbox"/> Américaine | <input type="checkbox"/> Origines d'Amérique centrale |
| <input type="checkbox"/> Italienne | <input type="checkbox"/> Origines d'Amérique du sud |
| <input type="checkbox"/> Haïtienne | <input type="checkbox"/> Antillaises / Caraïbes |
| <input type="checkbox"/> Origines arabes | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

Langue principalement parlée à la maison

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Anglais |
| <input type="checkbox"/> Espagnol | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

Notre mission est de développer et de soutenir un lieu d'appartenance dans le but de promouvoir les services et les activités divers requis pour assurer aux aînés Rosemontois et de ses environs un service bénévole pour aider ces personnes à demeurer dans leur milieu et dans la communauté.

Je reconnais avoir lu la mission du Carrefour communautaire Montrose et y adhéré.

Signature _____

Date _____

Réservé à l'administration

Payé Carte remise **Genre : Membre**

comptant chèque Interac Envoi postal

Date activité : 1^{er} septembre 2024

Carte de membre n°: _____

Par : _____

Date : _____