



## FORMULAIRE D'ADHÉSION CENTRE de la VIE ACTIVE

Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Appt # \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province ON Code postal \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ Tél rés \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Tranche d'âge : 55-69  70-79  80-89  90+

Contact en cas d'urgence : Nom \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Relation \_\_\_\_\_

---

Accord de consentement éclairé à recevoir la communication de la part de CAH (La Gazette, les sondages, des invitations, les annonces par courriel)

CAH s'engage à maintenir un environnement de respect mutuel  
et un espace sain et sécuritaire pour tous où aucune forme de discrimination,  
racisme, ou agression sera tolérée.

Je préfère être contacté par : Courriel  Téléphone

Méthode de paiement : Espèces  Chèque

Chèque payable à Centre des Pionniers, 33 Hahn Place, #104, Toronto, ON M5A 4G2

Je, \_\_\_\_\_

Signature du membre \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_