



Fournir aux aînés et à leurs aidants des services et des programmes en français qui favorisent leur qualité de vie, soutiennent leur indépendance et les encouragent à participer à la vie de la communauté francophone.

CENTRES D'ACCUEIL HÉRITAGE
33, Hahn Place, bureau 104
Toronto (Ontario) M5A 4G2
Téléphone : 416-365-3350
Télécopieur : 416-365-1533
info@caheritage.org

DEMANDE DE DEVENIR MEMBRE INDIVIDUEL DE LA CORPORATION DE LES CENTRES D'ACCUEIL HÉRITAGE

- RENOUVELLEMENT
 NOUVELLE ADHÉSION

Prénom _____ Nom _____
N°/nom de la rue _____ Appt _____
Ville _____ Province _____ Code postal _____
Téléphone : rés. _____ bur. _____ cell. _____
Courriel : _____

(En partageant vos renseignements, vous autorisez CAH à vous envoyer des communications informatives ou promotionnelles et à vous tenir au courant de nos activités...)

Tous les renseignements recueillis sont assujettis à notre politique sur la protection de renseignements personnels.

INTÉRÊT À PARTICIPER À L'UN DES SECTEURS SUIVANTS

- Bénévolat
 Comités/groupes de travail
 Conseil d'administration
 Autre (précisez ce qui vous motive à devenir membre)

COTISATION : 1 an : 20 \$
2 ans : 30 \$

Cotisation _____ \$
Don _____ \$
Total _____ \$ Reçu pour fins d'impôt

- Comptant
 Chèque
 Visa MasterCard Amex

No : _____ Échéance ____/____ (mm/aa)

CAH vous offre la possibilité de faire un don mensuel au montant de votre choix. Rejoignez-nous au 416-365-3350, poste 242 ou à jtete@caheritage.org pour en savoir plus.



Fournir aux aînés et à leurs aidants des services et des programmes en français qui favorisent leur qualité de vie, soutiennent leur indépendance et les encouragent à participer à la vie de la communauté francophone.

CENTRES D'ACCUEIL HÉRITAGE
33, Hahn Place, bureau 104
Toronto (Ontario) M5A 4G2
Téléphone : 416-365-3350
Télécopieur : 416-365-1533
info@caheritage.org

Je reconnais que les affaires et activités de CAH se déroulent en français. Je m'engage à soutenir les valeurs, la mission et le code d'éthique de CAH. CAH est un organisme inclusif et aucune forme de discrimination par qui que ce soit ne sera tolérée. Je reconnais que CAH réserve le droit de révoquer la membreship de toute personne qui ne respecte pas ses valeurs, sa mission ou son code d'éthique. J'ai pris connaissance des responsabilités et des privilèges des membres de CAH ainsi que du [code d'éthique](#).

Date _____ Signature _____

Rév. 2022/03/14

Responsabilités	Privilèges
<ul style="list-style-type: none">• Élire le Conseil d'administration.• Ratifier les décisions du Conseil d'administration en bloc.• Voter les états financiers.• Approuver la nomination du vérificateur chaque année• Approuver les changements au Règlement 1 de CAH.	<ul style="list-style-type: none">• Droit de vote à l'assemblée générale annuelle.• Envoi de <i>La Gazette</i>, l'infolettre mensuel de CAH.• Engagement et opportunité de contribuer à la planification / design de notre système de santé.• Sondages, tables rondes• Possibilité de participer aux activités de CAH.