



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 LES CENTRES D'ACCUEIL HÉRITAGE

- RENOUELEMENT  
 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](mailto: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 à la page suivante.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Rév. 2022/03/14

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