DEMANDE D'ADHÉSION
AU
CENTRE DE SERVICES DE SANTÉ-PEEL ET HALTON

Je désire devenir membre du Centre de services de santé-Peel et Halton Inc. (C.S.S.-P.H.).
Je réponds aux conditions d'éligibilité suivantes :

- Je suis francophone
- Je suis âgé(e) de 18 ans ou plus
- Je réside ou travaille sur le territoire desservi par le Centre

NOM : _____ PRÉNOM :_____

M. Mme Mlle

ADRESSE : _____ No. appartement : _____

VILLE : _____ PROVINCE : _____ CODE POSTAL: _____

TÉLÉPHONE : _____ _____

(domicile) (travail)

ADRESSE COURRIEL : _____

DATE : _____ nouveau membre ☐ renouvellement ☐

Retournez ce formulaire dûment rempli à l'adresse ci-dessous et joignez un paiement de 5 $ (pour 2 ans). Si vous désirez faire un chèque le libeller au Centre de santé.
Les personnes qui désirent être élues au conseil d'administration doivent payer leur frais d'adhésion un mois avant la date de l'assemblée générale annuelle (A.G.A.)

À noter l'A.G.A. 2008 aura lieu le 30 septembre. L'heure et l'endroit seront confirmés plus tard.

Centre de services de santé – Peel et Halton
375, rue Centre Nord, salle 107
Brampton (Ontario) L6V 4N4