

SERVICE COORDINATION DES SERVICES

DEMANDE D'ADHÉSION

NOM: _____

ADRESSE: _____ N^o. APP.: _____

VILLE: _____

PROVINCE: _____ CODE POSTAL: _____

N^o de TÉL. RÉSIDENCE: _____

N^o de TÉL. TRAVAIL: _____

N^o de TÉLÉC.: _____

EMPLOI: _____

ADRESSE DU TRAVAIL: _____

POURQUOI VOULEZ-VOUS DEVENIR MEMBRE DE COORDINATION DES SERVICES?

Les règlements administratifs de la Société déterminent les exigences à la Société est limitée "aux personnes physiques qui répondent aux critères suivants:

- (I) sont intéressées à l'avancement des objectifs de la Société;
- (Ii) sont approuvées comme membres par vote majoritaire du conseil d'administration;
- (Iii) sont âgées d'au moins 18 ans;
- (Iv) ont le pouvoir légal de passer un contrat; et
- (v) ne sont pas employées par la Société et ne sont pas le conjoint ou la conjointe d'un employé de la Société".

Je déclare satisfaire aux exigences d'adhésion et souhaite devenir membre.

Signature

Date

Veillez retourner le formulaire rempli à l'attention du Directeur général, à l'adresse suivante :

SERVICE COORDINATION DES SERVICES
150, ch. Montréal, pièce 200
Ottawa, ON K1L 8H2