

Adhésion générale · General Membership

Une résidence · A residence

Une adhésion annuelle (valide du 1^{er} septembre au 31 août) est obligatoire pour bénéficier des programmes et services offerts par WIAIH. Une seule adhésion est requise par résidence peu importe le nombre de participants.

Only one annual membership is required per residence for any number of its residents to benefit from WIAIH's programs and services. An annual membership is valid from Sept. 1 to August 31.

NOUVELLE ADHÉSION
NEW MEMBERSHIP

RENOUELEMENT
RENEWAL

DON SEULEMENT
DONATION ONLY

Nom de famille du tuteur / de la tutrice · Caregiver's last name

Prénom du tuteur / de la tutrice · Caregiver's first name

Adresse · Address

App. · Unit

Ville · City

Province

Code postal · Postal code

Tél. (domicile) · Tel. (home)

Tél. (travail) · Tel. (work)

Tél. (cellulaire) · Tel. (mobile)

Nom de famille du/de la conjoint(e) · Spouse's last name
(le cas échéant · if applicable)

Prénom du/de la conjoint(e) · Spouse's first name
(le cas échéant · if applicable)

Renseignements sur les résidents utilisant les services de WIAIH Information about the residents using WIAIH services

1

Nom de famille · Last name

Prénom · First name

Date de naissance · Date of birth
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd

2

Nom de famille · Last name

Prénom · First name

Date de naissance · Date of birth
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd

3

Nom de famille · Last name

Prénom · First name

Date de naissance · Date of birth
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd

4

Nom de famille · Last name

Prénom · First name

Date de naissance · Date of birth
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd

5

Nom de famille · Last name

Prénom · First name

Date de naissance · Date of birth
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd

6

Nom de famille · Last name

Prénom · First name

Date de naissance · Date of birth
aaaa/mm/jj · yyyy/mm/dd



7

_____ / _____
 Nom de famille · Last name Prénom · First name

_____/_____/_____
 Date de naissance · Date of birth
 aaaa/mm/lj · yyyy/mm/dd

8

_____ / _____
 Nom de famille · Last name Prénom · First name

_____/_____/_____
 Date de naissance · Date of birth
 aaaa/mm/lj · yyyy/mm/dd

S'IL Y A D'AUTRES PARTICIPANTS DEMEURANT À CETTE ADRESSE, VEUILLEZ JOINDRE UNE FEUILLE ADDITIONNELLE AVEC LEURS RENSEIGNEMENTS.

IF MORE PARTICIPANTS RESIDE AT THIS ADDRESS, PLEASE ATTACH AN ADDITIONAL SHEET WITH THEIR INFORMATION.

Communications

Langue préférée :
 Preferred language:

- FRANÇAIS
 ENGLISH

Inscrivez votre adresse courriel ci-dessous · Write your email address below

1 Souhaitez-vous recevoir **Les Nouvelles de WIAIH** par courriel? OUI · YES NON · NO
 Do you wish to receive our **WIAIH News** by email?

2 Voulez-vous recevoir des renseignements et des formulaires d'inscription pour **notre service de loisirs**?
 Would you like to receive information and registration forms for our **Recreation programs**?

Mode de livraison : COURRIEL · EMAIL POSTE · MAIL
 Delivery method:

3 SVP indiquez **tous les services et programmes de WIAIH** que vous utilisez ou qui vous intéressent.
 Please indicate **all the WIAIH services and programs** that you use or are interested in.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Active-Action - Programme de jour pour aînés / Day Program for Seniors | <input type="checkbox"/> Amuse-Action - Service de garde après l'école / After-School Care & Ped Days) |
| <input type="checkbox"/> Centre KIZMET Centre <input type="checkbox"/> Centre de répit / Respite Centre | <input type="checkbox"/> Centre Pat Roberts Centre - Jardin d'enfants adapté / Adapted Nursery School |
| <input type="checkbox"/> Moi aussi - Intégration en garderie / Me Too - Daycare Integration | <input type="checkbox"/> Paus-Action - Référence en gardiennage / Babysitter Referrals |
| <input type="checkbox"/> Programmes de loisirs / Recreation Programs | <input type="checkbox"/> Pour l'avenir - Planification des soins à vie / For the Future - Life Care Planning |
| <input type="checkbox"/> Résidence Valois Residence | <input type="checkbox"/> Séances d' information / Information Sessions |
| <input type="checkbox"/> Activités sociales / Social Activities (Brunch, St. Patrick, etc.) | <input type="checkbox"/> Bénévolat / Volunteering <input type="checkbox"/> Groupe d'entraide parentale / Parent Support Group |

Je souhaite faire un don général · I would like to make a general donation

Un reçu d'impôt sera émis pour tout montant excédant 20 \$.
 We will issue an income tax receipt for amounts over \$20.

- 25 \$ 50 \$ 100 \$ AUTRE · OTHER

Frais · Fee

25 \$
 Frais annuels
 Annual fee

+ \$
 Don supplémentaire
 Additional donation

= \$

TOTAL
 Payable à WIAIH
 Payable to WIAIH

Mode de paiement · Payment information

COMPTANT
 CASH

CARTE DE CRÉDIT
 CREDIT CARD

CHÈQUE
 CHEQUE



Les chèques doivent être libellés à l'ordre de **WIAIH**.

WIAIH ne conserve pas vos informations de carte de crédit.
 WIAIH does not store credit card information.

Please make cheques payable to **WIAIH**.

Membre de
 Member of



☎ 514-694-7090 · 📧 514-694-5839 · 📧 info@wiah.qc.ca
 111 Donegani, Pointe-Claire QC H9R 2W3

_____ / _____
 Nom du détenteur · Name on card

_____ / _____
 Numéro de carte · Card number

_____ / _____
 Date d'échéance · Expiry date
 mm/aa mm/yy

 Signature