



Rendez-vous des aînés francophones d'Ottawa

3349, chemin Navan, Ottawa, ON, K4B 1H9

Tél. : 613.834.6808

Télécopieur : 613.834.1346

Courriel : info@rendezvousdesaines.ca

FICHE DE MEMBRE

Numéro de carte : _____ Date : _____

Nom de famille: _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Date de naissance : (mois) _____ (année) _____

No. de téléphone : _____ Courriel : _____

AUTORISATION

En signant librement cette demande d'adhésion au RAFO, j'autorise par la présente le RAFO à insérer mes renseignements personnels dans toutes ses banques de données. Ces renseignements peuvent également être sous forme de photos prises lors des activités du RAFO ou de tous enregistrements captés lors de ces activités qui peuvent être utilisés sous forme de publication électronique ou autres. Tous ces renseignements peuvent être utilisés par le RAFO pour parfaire ses objectifs.

Signature : _____

EN CAS D'URGENCE

Nom : _____

Lien de parenté / ami(e) : _____

No. de tél. : _____ Cellulaire : _____

Cotisation 20\$ par personne : comptant _____ chèque _____

Signature du nouveau membre: _____

Représentant du Rendez-vous : _____

J'aimerais être bénévole : **Oui :** _____ **Non :** _____

J'aimerais être bénévole :

Nom du membre : _____

Billetterie/accueil/téléphone : _____

Décoration du Centre : _____

Secrétariat (admin./comptabilité) : _____

Service au déjeuner du mois : _____

Vente de billets : 50/50 _____

Appui au souper/danse : _____

Service au bar : _____

Avez-vous la certification « Smart serve » : Oui : _____ Non : _____

Peintre : _____

Service au dîner (mardi, jeudi) : _____

Laver la vaisselle (mardi, jeudi) : _____

Travaux d'ouvrier (réparations) : _____

Responsable d'activité (récréative, culturelle, sociale) : _____

Appui aux responsables d'activités : _____

Comité de programmation ou conseil d'administration : _____

Autres : _____
