



Demande d'adhésion

Mission

Le Centre du Santé Communautaire de sud-est d'Ottawa travaille en collaboration avec les divers groupes de la communauté du sud-est d'Ottawa et avec des partenaires de la région en vue de:

- *Promouvoir la santé de la communauté :*
Aider les résidents du sud-est d'Ottawa à former des communautés en santé, accueillantes, variées et sécuritaires;
- *Améliorer le bien-être de la population :*
Favoriser la santé des gens et des familles, en particulier des personnes vulnérables;
- *Offrir un lieu où l'on peut recevoir et donner de l'aide :*
Fournir des services de santé primaires et des services sociaux qui soient intégrés et complets, aider les gens vulnérables et marginalisés à avoir accès à d'autres services et encourager les membres de la communauté à s'entraider.

J'ai lu et je suis d'accord avec la Mission. _____
SIGNATURE DATE

Vous voulez-aider? Devenez membre, donateur ou bénévole!

- Devenez membre pour une période de deux ans.
- L'adhésion est gratuite.
- Vous recevrez notre bulletin de nouvelles.
- Vous aurez droit de vote pour élire les membres de notre conseil d'administration à notre assemblée annuelle.

Je souhaite devenir membre du Centre du Santé Communautaire de sud-est d'Ottawa. Je partage les valeurs du Centre. J'habite dans le sud-est d'Ottawa ou je suis client du Centre. J'ai au moins 18 ans.

Je souhaite faire un don pour aider le Centre du Santé Communautaire de sud-est d'Ottawa dans son travail. (Libellez votre chèque à l'ordre du CSEOCS. A titre d'organisme de charité enregistré, nous vous ferons parvenir un reçu pour fins d'impôt.)

Je souhaite devenir bénévole

Nom: _____

Adresse: _____

Unité/Apt. #

Ottawa, Ontario _____

Code Postale

No. de téléphone : _____

maison

bureau

S.V.P.

Courriel: _____

Envoyez ce formulaire au :

Centre du Santé Communautaire du Sud-Est d'Ottawa
1355 rue Bank St., Suite 600
Ottawa, Ontario
K1H 8K7

ATTENTION: Catherine Janna