



Centre de santé communautaire de Timmins  
58 - 1500, promenade Riverside  
Timmins ON P4R 1A1  
(T) : 705-269-CSCT (2728)  
(SF) : 844-979-CSCT (2728)  
Télécopieur : 705-269-2729

## FORMULAIRE D'ADHÉSION DES MEMBRES

**Mission : Optimiser l'état de santé de la communauté francophone**

**Valeurs : Bienveillance, responsabilité, accueil et participation**

J'aimerais devenir membre du Centre de santé communautaire de Timmins (CSCTIMMINS).

### **Critères d'admissibilité des membres :**

- Une personne d'expression française ;
- Une personne qui réside sur le territoire de Timmins et ses environs (Cochrane, Iroquois Falls, Black River Matheson, Gogama, Foleyet, Chapleau et les territoires non organisés environnants) ;
- Une personne âgée d'au moins 18 ans ; et
- Une personne qui adhère à la mission, aux valeurs et au fonctionnement du CSCTIMMINS.

### **Droits des membres :**

Les membres du CSCTIMMINS peuvent exercer les droits suivants :

- Participer, avec droit de parole, aux assemblées annuelles et extraordinaires des membres ;
- Voter aux assemblées annuelles et extraordinaires des membres ;
- Présenter des propositions aux assemblées annuelles des membres (selon le processus prescrit) ; et
- Présenter des candidatures aux postes d'administrateur.trice.s.
- Participer aux activités communautaires gratuitement

Nom : \_\_\_\_\_

\*Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

\*Courriel : \_\_\_\_\_

Je désire participer à l'AGA du CSCTIMMINS :

Oui  Non

Je désire recevoir l'avis de convocation à l'AGA et la trousse d'informations :

Par courriel (21 jours avant)  Mise à la poste (21 jours avant)  Seulement à l'AGA

Je désire recevoir le bulletin d'information "*Vitalité communautaire*" (**dès sa disponibilité**) ou des

**courriels promotionnels du CSCTIMMINS :**

Oui, par courriel  Oui, par la poste  Non

Je désire retirer mon nom de la liste d'adhésion des membres du CSCTIMMINS :

**Oui (seuls les membres peuvent participer à l'AGA ou aux activités communautaires)**

### **AUCUNE COTISATION À PAYER**

Veuillez faire parvenir votre formulaire dûment rempli, soit à l'adresse courriel suivante :

[info@csctimmins.ca](mailto:info@csctimmins.ca) ou par la poste à l'attention de Lisa Prévost :

**Centre de santé communautaire de Timmins**

58 - 1500, promenade Riverside Timmins ON P4R 1A1