

Hôpital Notre-Dame Hospital (Hearst)

1405 RUE EDWARD STREET
HEARST, ONTARIO P0L 1N0

Madame, Monsieur,

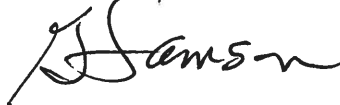
La présente est pour vous aviser que nous demandons aux membres de la corporation de l'hôpital de renouveler leur carte de membre pour l'année 2018-2019. Nous voulons vous rappeler que, conformément à l'article 2.9 du règlement de l'hôpital, les membres qui désirent voter à l'assemblée générale annuelle doivent avoir payé leur carte de membre **avant le 1^{er} avril 2018**. Si vous êtes déjà membre à vie, veuillez ne pas tenir compte de cet avis ou le faire parvenir à une personne qui serait peut-être intéressée à devenir membre.

Il est à noter que seulement les membres éligibles de la corporation peuvent être élus au Conseil d'administration de la Corporation.

La corporation de l'hôpital sollicite la participation et le soutien moral de tous les membres des communautés environnantes, au nom du Conseil d'administration, je vous encourage à renouveler/obtenir votre carte de membre.

Veuillez envoyer votre paiement pour votre carte de membre aussitôt que possible. Vous pouvez aussi obtenir une carte de membre à l'administration générale de l'hôpital.

Je vous remercie de votre intérêt et de votre soutien.



Gilles Samson, président du Conseil d'administration

Nom : _____

Adresse postale : _____

Adresse courriel : _____

J'ai dix-huit (18) ans ou plus Oui Non

Je suis un-e résident-e de la région desservie par l'Hôpital Notre-Dame depuis plus de trois (3) mois consécutifs. Oui Non

J'appuie et je favorise les objectifs de la corporation Oui Non

Frais inclus (veuillez cocher un choix) :

Membre pour un an (5 \$)	<input type="checkbox"/>
Membre pour 5 ans (25 \$)	<input type="checkbox"/>
Membre pour 10 ans (\$50)	<input type="checkbox"/>
Membre à vie (250 \$)	<input type="checkbox"/>

Signature

Date

(See verso for English)