



FORMULAIRE D'ADHÉSION ANNUELLE / ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Date d'inscription*
Ημερομηνία εγγραφής

Nouveau membre

Νέα εγγραφή

Renouvellement de membre

Ανανέωση εγγραφής

Votre relation avec la CHGM

Η σχέση σας με την ΕΚΜΜ

École Socrates-Démosthène

Σχολείο Σωκράτης-Δημοσθένης

Campus II
Παράρτημα II

Campus III
Παράρτημα III

Campus IV
Παράρτημα IV

Campus V
Παράρτημα V

Démosthène
Δημοσθένης

Secondaire
Γυμνάσιο

Éducation supplémentaire

Συμπληρωματική Εκπαίδευση

Platon-Omeros, Montréal
Πλάτων-Ομηρος, Μοντρέαλ

Platon-Omeros, Roxboro
Πλάτων-Ομηρος, Ροξμπόρο

Platon-Omeros, Rive Sud
Πλάτων-Ομηρος, Νότια Ακτή

St-Nicolas
Άγιος Νικόλαος

Aristotelis
Αριστοτέλης

Centre d'études grecques
Κέντρο Ελληνικών σπουδών

Églises

Ι. Ναοί

Cathédrale St-Georges
Καθεδρικός Αγίου Γεωργίου

Evangelismos tis Theotokou
Ευαγγελισμός της Θεοτόκου

Koimisis tis Theotokou
Κοίμησης της Θεοτόκου

St-Jean-Baptiste
Ιωάννη του Βαπτιστή

St-Nicolas
Αγίου Νικολάου

Timios Stavros
Τιμίου Σταυρού

Affaires culturelles, services et autres

Πολιτιστικό, υπηρεσίες κ.α.

Atelier folklorique
Λαογραφικό Εργαστήρι

Services sociaux
Κοινωνικές Υπηρεσίες

Centre de sports
Αθλητικό Κέντρο

Foyer hellénique pour personnes âgées
Στέγη Ηλικιωμένων

Habitation hellénique "Hutchison"
Λέσχη Ηλικιωμένων "Hutchison"

Autre
άλλο

EN LETTRE CARRÉES / ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Prénom / Όνομα*

Nom / Επώνυμο*

Téléphone / Τηλέφωνο*

Occupation / Επάγγελμα

Adresse / Διεύθυνση*

Adresse 2 / Διεύθυνση 2

Êtes-vous diplômé d'une école de la CHGM?

Oui / Ναι

Είστε απόφοιτος κάποιου σχολείου της ΕΚΜΜ;

Non / Όχι

Si oui, en quelle année? / Αν ναι, ποιός χρονιάς;

Si oui, quelle école? / Αν ναι, από ποιο σχολείο;

Courriel / Ηλ. Ταχυδρομείο

Date de naissance / Ημερ. Γέννησης

Ville / Πόλη*

Province / Επαρχία*

Code postal / Ταχυδρομικός κώδικας*

80 \$ si vous et votre conjoint-e êtes d'origine grecque et chrétiens orthodoxes ou si vous êtes d'origine grecque et chrétien orthodoxe et êtes marié à une personne qui a été reçue dans la foi orthodoxe de l'Est par le baptême et / ou la chrismation. 50 \$ si vous et votre conjoint-e sont des personnes âgées, des étudiants ou des bénéficiaires d'un programme d'aide sociale. 50 \$ si vous êtes un parent célibataire ou si un seul des parents est d'origine grecque et orthodoxe chrétien.

\$80 εάν εσείς και ο/η σύζυγος είστε ελληνικής καταγωγής και Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η ή εάν είστε ελληνικής καταγωγής και Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η, παντρεμένος/η με μη Έλληνα/ίδα που έχει βαπτιστεί ή χριστεί Ορθόδοξος/η. \$50 εάν εσείς και ο/η σύζυγος είστε άνω από 65 ετών, ή εάν είστε μαθητές ή αποδέκτες του προγράμματος κοινωνικής πρόνοιας. \$50 εάν είστε αρχηγός μονογονεϊκής οικογένειας ή εάν μόνο ένας από τους γονείς είναι ελληνικής καταγωγής και Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η.

Or / Χρυσή
\$ 100

Étudiant(e) / Φοιτητική
\$ 25

Plus de 65 ans / άνω των 65 ετών
\$ 25

Bien-être social / Κοινωνικής Πρόνοιας
\$ 25

Régulier / κανονική
\$ 50

2 membres / 2 μελών
\$ 80

3 membres / 3 μελών
\$ 100

4 membres et plus / 4 μελών +
\$ 130

Membre à vie / ισόβια
\$ 1,000

2 membres à vie / 2 ισόβιες
\$ 1,500

Conjoint(e) / Σύζυγος;

Prénom / Όνομα*

Nom / Επώνυμο*

Téléphone / Τηλέφωνο*

Occupation / Επάγγελμα

Êtes-vous diplômé d'une école de la CHGM?

Oui / Ναι

Είστε απόφοιτος κάποιου σχολείου της ΕΚΜΜ;

Non / Όχι

Si oui, en quelle année? / Αν ναι, ποιός χρονιάς;

Si oui, quelle école? / Αν ναι, από ποιο σχολείο;

Non, je/nous n'aimerions pas recevoir des nouvelles de la CHGM par courriel. Veuillez retirer mon/notre adresse courriel à votre liste d'envois.

Όχι, δεν θα ήθελα να λαμβάνω νέα από την ΕΚΜΜ μέσω email. Αφαιρέστε την διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μου από την λίστα σας.

Veuillez joindre un chèque payable à l'ordre de la Communauté hellénique du Grand Montréal. Cette somme est déductible d'impôt

Η επιταγή να είναι πληρωτέα προς την «Hellenic Community of Greater Montreal». Εκπίπτει από την φορολογική σας δήλωση.

Aimeriez-vous faire un don à l'un des départements de la CHGM?

Θέλετε να κάνετε δωρεά σε κάποιο τμήμα της ΕΚΜΜ;

Oui / Ναι

Montant du don:

Ποσό δωρεάς: _____

Département:

Τμήμα: _____

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

Visa

MasterCard

Nom du détenteur de la carte: _____

Numéro de la carte: _____ Date d'expiration: _____

Signature autorisée: _____ Date (jj/mm/aaaa): _____

Montant du paiement: _____ *Code de sécurité: _____

*Les trois chiffres apparaissant au verso de la carte.

