

**The Council on Aging of Ottawa
Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa**

A Community Voice for Seniors / Un porte-parole des aînés dans la communauté

***We Need Your Help... Now More Than Ever!
Plus que jamais, nous faisons appel à votre aide***

YES...I want to help! / OUI, je desire faire ma part!

<input type="checkbox"/> Mr/M. <input type="checkbox"/> Mrs/Mme <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Miss/Mlle <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Other/Autre		
Name/Nom:	Tel/Tél.: ()	
E-Mail/Courriel:	Fax/Télec. : ()	
Address/Adresse:		
City/Ville:	Province:	Postal Code/Code postal:

My Donation.... / Ma contribution....

<input type="checkbox"/> I wish to make a one-time donation of / Je désire faire une seule contribution au montant de:
<input type="checkbox"/> \$25 / 25,00 \$ <input type="checkbox"/> \$50 / 50,00\$ <input type="checkbox"/> \$75 / 75,00\$ <input type="checkbox"/> \$100 / 100,00\$
<input type="checkbox"/> Other Amount / Autre montant (Please specify / indiquez la somme SVP) _____
<input type="checkbox"/> I wish to make my donation through monthly installments of _____ Je désire faire une contribution mensuelle au montant de _____

My Payment... / Mon paiement....

<input type="checkbox"/> Please find my cheque(s) enclosed / Inclus vous y trouverez le (s) chèque (s) (Payable to: <i>The Council on Aging of Ottawa / Libelés à l'ordre du: Conseil sur le vieillissement d'Ottawa</i>)
<input type="checkbox"/> I would like to pay by credit card / Je désir payer par carte de crédit: VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Amex <input type="checkbox"/> Your name as it appears on the card / Votre nom tel qu'il apparaît sur la carte: _____ Card Number/Numéro de la carte: _____ Expiry/Date d'expiration: ____/____
<input type="checkbox"/> Please bill me / Faites-moi parvenir le compte

<input type="checkbox"/> Please send me information on the Council on Aging of Ottawa S.V.P. me faire parvenir des renseignements sur les activités du Conseil sur le vieillissement d'Ottawa
--

Signature: _____ **Date:** _____

Charitable Registration Number/Numéro de bienfaisance: 13134 4889 RR0001
Tax receipts will be issued/Un reçu officiel aux fins de l'impôt sur le revenu vous sera expédié.

**101 - 1247 place Kilborn Place Ottawa, Ont. K1H 6K9 Tel/Tél: (613)789-3577
Fax/Télec.: (613) 789-4406 www.coaottawa.ca**