



LE RÉSEAU DES INTERVENANTES EN SERVICES DE GARDE À DOMICILE D'OTTAWA

Print & mail to:  
**30 Colonnade Road, suite 275**  
**Ottawa, Ontario**  
**K2E 7J6**

## *Membership Form /Formulaire d'enregistrement*

Cheques should be made payable to "CHILD CARE PROVIDERS RESOURCE NETWORK OF OTTAWA-CARLETON" or "CCPRN", in the amount of **\$25.00**

Veillez libeller votre chèque au "CHILD CARE PROVIDERS RESOURCE NETWORK OF OTTAWA-CARLETON" au "CCPRN" au montant de **25,00\$**

Name / Nom :

Telephone / Téléphone :

email / courriel :

Address / Adresse (*Please include Postal Code*) :

Please Check Below / Veuillez cocher :

Cash / Argent comptant

Cheque / Chèque

New Member / Nouvelle Adhésion

Renewal / Renouvellement

I would like to become a volunteer / Je désire devenir bénévole ?

I would like services offered in French.