

First Name - Prénom: _____ Last Name - Nom: _____ Date of Birth - Date de naissance: _____
 Address - Adresse: _____ City - Ville: _____ Postal Code - Code postal: _____
 Telephone (H) - Téléphone (H): _____ Telephone (W) - Téléphone (T): _____ Employer / Employeur: _____

Please list the names of additional family members wishing to join. *Veillez énumérer le nom des personnes de votre famille qui souhaitent s'abonner:*

Full Name - Nom complet	Date of Birth - Date de naissance
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Reason for applying for YMCA Membership Assistance. *Raison(s) de la demande d'aide financière auprès du YMCA:*

Current proof of your income and expenses will be required. *Des preuves de votre revenu et de vos dépenses actuels sont exigées.*

Total Household Monthly Income – Revenu Mensuel	Total
Earning #1 - Revenu #1	
Earning #2 - Revenu #2	
Earning #3 - Revenu #3	
EI - Assurance-emploi	
Social Assistance - Aide sociale	
Child Support / Alimony – Soutien à l'enfant / Pension alimentaire	
Savings - Épargnes	
Pension - Pension	
Child Tax Cr - Cr impôt enfants	
Other - Autres : _____	
TOTAL INCOME - REVENU TOTAL	\$

Total Household Monthly Expenses (based on basic needs) – Dépenses (besoins de base)	Total
Housing - Logement	
Transportation - Transport	
Food - Épicerie	
Clothing - Vêtements	
Utilities - Chauffage, électricité	
Telephone - Téléphone	
Cable - Câble	
Loans - Prêts	
Insurance - Assurance	
Other - Autres : _____	
TOTAL EXPENSES - DÉPENSES	\$

I would like to apply for YMCA Assistance because I am unable (not unwilling) to pay the full fee under any of the standard payment options. If my financial circumstances change, I will notify the YMCA to discuss my financial situation. If I fail to make the payments, my privileges may be suspended. *J'aimerais demander de l'aide financière auprès du YMCA parce que je suis incapable de payer les frais complets en vertu de n'importe quelle option de paiement. Si ma situation financière change, j'en aviserai le YMCA afin d'en rediscuter. Si je ne réussis pas à faire les paiements, mes privilèges seront suspendus.*

Signature : _____ Date : _____

As a charitable, community-based association, the Greater Moncton YMCA is committed to protecting your right to privacy. The personal information you share with us is only used to better serve the needs of all YMCA members and participants. *À titre d'organisme de bienfaisance communautaire, le YMCA du Grand Moncton est déterminé à protéger votre droit à la protection des renseignements personnels. Les renseignements personnels que vous nous confiez servent uniquement à mieux répondre aux besoins de tous les membres et participants du YMCA.*

To be completed by YMCA Staff – Doit être rempli par le personnel du YMCA		
Full Membership Fee: \$	Membership Fee Arrangements: \$	Numbers of months:
Method of payment: Paid Full EFT	Comments:	
Staff:	Date:	