



## SENIOR TAMILS' CENTRE OF ONTARIO ( STC)

### ஓன்ராரியோ முதுதமிழர் மன்றம்

Registered Non- Profit Corporation # 923023

3852 Finch Ave. E, Unit 210, Scarborough ON M1T 3T9

Tel: 416-496-2897 Email: - admin@seniortamilscentre.org

Website: www.seniortamilscentre.org

Face book: <https://www.facebook.com/SeniorTamilsCentreofOntario>

### MEMBERSHIP FORM/ அங்கத்தினர் விண்ணப்ப படிவம்

#### Name:

First Name/ முதல் பெயர்

Last Name/குடும்ப பெயர்

#### Date of Birth/பிறந்த திகதி:

Date/திகதி:

Month/மாதம்:

Year/வருடம்

#### Address/வீட்டு முகவரி:

Street name/number/ தெருப்பெயர்/இலக்கம்

Apt/Unit #  
வீட்டு இலக்கம்

City/நகரம்

Postal Code/தபால் தொடர்பு இலக்கம்

Home Telephone # வீட்டு தொலைபேசி இலக்கம்

Cell Phone # கைத்தொலைபேசி இலக்கம்

Email/ மின்னஞ்சல்

#### Emergency Contact

Emergency Contact Name and Phone #- அவசர தொடர்பு பெயர் மற்றும் தொலைபேசி இலக்கம்

Interests/Hobbies/பொழுதுபோக்குகள்

Would you like to Volunteer with STC/ மன்றத்தில் தன்னார்வ தொண்டராக இணைந்து செயலாற்ற விரும்புகிறீர்களா  
Yes/ஆம் ----- No/இல்லை -----

**ANNUAL MEMBERSHIP FEE/அங்கத்துவ கட்டணம்**

**Single/ஒருவருக்கு: \$ 95.00 (Enrollment fee \$60 + Membership fee \$35)**

**முற்பதிவு கட்டணம் (\$60 + அங்கத்துவ கட்டணம் \$35) Total \$95**

**\* Optional**

**'Sanganatham' Quarterly Newsletter by post: \$10 (for one year)**  
சங்கநாதம் காலாண்டு செய்தியறிக்கை தபாலில் பெற விரும்பின்

Cheque for \$ \_\_\_\_\_  
enclosed.

காசோலை  
இணைக்கப்பட்டுள்ளது

Cash for \$ \_\_\_\_\_ enclosed.  
பணம் இணைக்கப்பட்டுள்ளது

Membership fees could be  
paid as cheque, cash, or E-  
transfer to the following  
email address  
seniortamils@gmail.com

Name & membership # of Member Recommending/ விண்ணப்பதாரரை சிபாரிசு செய்யும் அங்கத்தவரின் பெயரும்  
அங்கத்துவ இலக்கமும்

I hereby agree to be a STC member and I agree I may be photographed at STC events and photos put on STC facebook/website/newsletters. I also agree to abide by the rules and regulations of STC. The Senior Tamils' Centre of Ontario absolves itself from all claims, for damage arising from any accidents or injury, which caused by or from participation during any programs or trips organized by STC.

I further give my consent to STC to provide my telephone number to its designated Sub committee member(s) for the purpose contacting me in connection with STC matters and specifically not for any other purpose.

நான் ஒன்றாரியோ முதுதமிழர் மன்றத்தில் உறுப்பினராக இருப்பதற்கு இதன்மூலம் ஒப்புக்கொள்கிறேன், மேலும் மன்ற நிகழ்வுகளில் நான் புகைப்படம் எடுக்கப்படலாம், மன்ற முகநூல்/ இணையதளம்/ செய்திமடல்களில் புகைப்படங்கள் இடம்பெறுவதற்கும் ஒப்புக்கொள்கிறேன். மன்ற விதிகள் மற்றும் ஒழுங்குமுறைகளுக்கு நான் கட்டுப்படவும் ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

ஒன்றாரியோ முதுதமிழர் மன்றத்தினால் ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட நிகழ்ச்சிகள் அல்லது பயணங்களின் போது அல்லது பங்கேற்பதால் ஏற்படும் விபத்துகள் அல்லது காயங்களால் ஏற்படும் சேதங்களுக்கான இழப்புகளுக்கு நானே முழுப்பொறுப்பினையும் ஏற்று கொள்வதோடு ஒன்றாரியோ முதுதமிழர் மன்றத்தை எந்த விதமான முறையீடுகள் கோரிக்கைகளில் இருந்தும், அனைத்து உரிமைகோரல்களிலிருந்தும் பொறுப்பு விலக்களித்து விடுவிகின்றேன்.

மேலும் மன்றம் எனது தொலைபேசி இலக்கத்தை மன்றத்தின் உப குழுக்களில் அங்கத்துவம் வகிக்கும் அங்கத்தவர்களுக்கு வழங்குவதற்கும், மன்றத்தின் உபகுழு அங்கத்தவர்கள் என்னை தொலைபேசி மூலம் தொடர்பு கொண்டு மன்றம் குறித்த விபரங்களை மட்டும் பகிர்ந்து கொள்வதற்கும் நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

APPLICANT'S SIGNATURE/விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

DATE:

-----

-----

For Office Use/அலுவலக தேவைகளுக்கு