



Phone/Téléphone: (506) 453-1094 Toll Free/Gratuit: 1-888-790-1411
E-mail/Courriel : membershipservices@fitnessnb.ca Web Site/Site web: www.fitnessnb.ca
www.facebook.com/Fitness.New.Brunswick

Membership Application Form/Formulaire d'adhésion

To avoid any interruption in service please fill in ALL fields below (mark with X where applicable).
Pour éviter toute interruption de service, veuillez remplir tous les champs ci-dessous (marquer avec X le cas échéant)

First Name/Nom:		Last Name/ Prénom:	
Language Preference/ Langue privilégiée pour la correspondance		French/Français	English/Anglais
Gender/Sexe:	Year of Birth/ Année de naissance: (Confidential/ Confidentiel)		
Address/Adresse:			
City/Ville:		Province:	Postal Code/Code postal:
Ph/Té (c):		Ph/Té (h/m):	Ph/Té (w/t):
E-mail/ Courriel:			
Membership year is April 1 to March. 31/ L'année est 1 avril à 31 mars			
Received April 1 to December 31/ reçu du 1er avril au 31 décembre		\$65.00	
Please contact the FNB office for New membership costs from January 1 to March 31. Veuillez contacter le bureau de la CPNB pour le coût de le formulaire d'adhésion du 1 janvier au 31 mars.			

Forward your completed application and payment to FNB
Transmettez votre demande concurrente et votre paiement à CPNB
By Mail/par mail: A112A LB Gym, 2 Peter Kelly Drive, UNB, PO Box 4400, Fredericton NB, E3B5A3
By fax/ par fax: (506) 453-1099

<p>For Office Use/Pour utilisation au bureau :</p> <p>Date Received: _____</p> <p>Received by: _____</p> <p>Receipt#: _____</p> <p>Membership #: _____</p> <p>Info sent out: _____</p>	<p>Payment options/Modaliéts de paiement:</p> <p><input type="checkbox"/> Cheque/Chèque <input type="checkbox"/> Money Order/Mandat <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Visa</p> <p><input type="checkbox"/> Cash (in person only)/en espèces (en personne seulement)</p> <p><input type="checkbox"/> E-transfer to/Transfert électronique à: (membershipservices@fitnessnb.ca)</p> <p>Cardholder name/Nom du titulaire: _____</p> <p>Card Number/Numéro de carte: _____</p> <p>Expiry Date/Date d'expiration: ____/____ CVC: _____</p> <p>Signature: _____</p>
---	---