



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

**Membership Application Form/ formulaire d'adhésion**  
**Exercice Theory Course/cours de théorie de l'exercice**

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:			
<i>Membership year is April 1 to March. 31/ L'année est 1 avril à 31 mars</i>			
Membership Fee (to March 31, 2020)/ frais d'adhésion (jusqu'au 31 mars 2020)		\$65.00	
Course fee/frais de cours		\$220.00	
Total			\$285.00

**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><b>Payment options/Modaliétés de paiement:</b></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: (<a href="mailto:membershipservices@fitnessnb.ca">membershipservices@fitnessnb.ca</a>)</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>
--	---