



Colloque « Aînés en action »

L'association des femmes âgées du Québec « Filia » est fière de vous inviter à son premier colloque « **Action des Aînés** » qui aura lieu les

Judi 29 et Vendredi 30 mai 2008
de 10h00 à 16h00 (l'accueil aura lieu à compter de 9h30)
Lieu : Salle de réception Dionyssia,
640 Jarry ouest à Montréal. (coin Bloomfield)

Ce colloques s'articulera autour des thèmes suivants:

1. « L'abus envers les aînés »,
2. « La maladie d'Alzheimer »,
3. « L' âge et l'ethnicité » et
4. «Le maintien à domicile »

Frais d'inscription pour les deux jours:

Coût : \$10.00 par participant
Organismes communautaires : \$30.00 (maximum de 3 personnes par organisme)

Modalités :

- Les inscriptions seront confirmées à réception du paiement uniquement
- Places limitées à 10 personnes par atelier
- Date limite d'inscription: **Vendredi 23 mai 2008**

Le prix de l'inscription comprend les conférences, les pauses-café, ainsi que le repas du midi.

Veuillez s'il-vous-plaît remplir le formulaire ci-joint et le retourner avec votre paiement à:

Association Hellénique des femmes âgées du Québec Filia
821 Ogilvy Ave, Mtl. Que. H3N 1N9
Courriel: filia@bellnet.ca
Téléphone : 514 948 3021 Télécopieur 514 948 6063

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à contacter Mme Joanna Tsoublekas, directrice de l'association « Filia ».

Nous remercions les Ressources Humaines et Développement Social Canada d'avoir accepté d'organiser ce colloque dans le cadre du programme Nouveaux Horizons pour les aînées.

Identification du participant / Identification of participant/ Στοιχεία

Nom / Name /

Όνομα _____

Organisme / Organisation / Οργανισμός :

Adresse /Adresse/

Διεύθυνση : _____

Ville / City / Πόλη : _____ C.P. : _____

Tél. / Tel / Τηλ. : (____) _____ Télécopieur / Fax / Φαξ : (____) _____

Courriel /e-mail : _____

Coût :

Cost :

Συμμετοχή :



\$10.00

Choix de 2 Ateliers maximum

_____ choix 1 :

_____ choix 2 :

Paiement par chèque à l'ordre de **Association FILIA**

Payments by cheque / payable to : **Association FILIA**

Paiement reçu en date du : _____

Payment received on : _____

Date : _____

Signature : _____



CONSULAT GENERAL DE GRECE A MONTREAL