



ACFA

DEMANDE D'ADHÉSION

 NOUVELLE DEMANDE RENOUELEMENT

Membre actif : Toute personne de tout âge résidant en Alberta et possédant une connaissance suffisante de la langue française pour communiquer en français.

Membre de soutien : Tout ancien membre qui ne demeure plus en Alberta; tout francophile qui n'est pas d'expression française, mais qui est désireux de voir se réaliser les buts de l'Association.

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE				(Encerlez votre choix) ACTIF / SOUTIEN	
		JJ / MM / AAAA	M	F	A	S		
_____	_____	/ /	M	F	A	S		
_____	_____	/ /	M	F	A	S		
_____	_____	/ /	M	F	A	S		
_____	_____	/ /	M	F	A	S		
_____	_____	/ /	M	F	A	S		
_____	_____	/ /	M	F	A	S		

ADRESSE : _____

COURRIEL : _____

VILLE / PROVINCE : _____

TÉLÉPHONE Domicile : _____

CODE POSTAL : _____

Travail : _____

Cellulaire : _____

*ACFA régionale
ou Cercle local*

**Adhésion
individuelle**

**Adhésion
familiale**

*ACFA régionale
ou Cercle local*

**Adhésion
individuelle**

**Adhésion
familiale**

Membres n'ayant pas à payer la TPS	1 an 15\$	2 ans 30\$	3 ans 45\$	1 an 25\$	2 ans 50\$	3 ans 75\$
Bonnyville/Cold Lake	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calgary	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canmore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centralta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grande Prairie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jasper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Membres n'ayant pas à payer la TPS	1 an 15\$	2 ans 30\$	3 ans 45\$	1 an 25\$	2 ans 50\$	3 ans 75\$
Lethbridge/Medicine Hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plamondon/Lac La Biche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Red Deer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rivière-la-Paix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saint-Paul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wood Buffalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Membres devant payer la TPS	1 an 15,75\$	2 ans 31,50\$	3 ans 47,25\$	1 an 26,25\$	2 ans 52,50\$	3 ans 78,75\$
Edmonton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Je désire que mon courriel soit ajouté à la **liste d'envoi de mon ACFA régionale** (événements, activités, rencontres, etc.)
- Je désire que mon courriel soit ajouté à la **liste d'envoi du Secrétariat provincial de l'ACFA** (communiqués de presse, etc.)
- Je **NE DÉSIRE PAS** être contacté pour des **recherches ou sondages** sur la francophonie
- Je **NE DÉSIRE PAS** recevoir le **journal Le Franco**

SECTION RÉSERVÉE À L'ACFA

La somme de _____ a été versée par chèque ou argent comptant

NOM DE L'ACFA RÉGIONALE : _____

SIGNATURE AUTORISÉE : _____

DATE : _____

Signature du membre : _____