



## FORMULAIRE D'ADHÉSION (SUR PAPIER)

<input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Mlle    Votre Prénom, Initiale et Nom de Famille _____		<b>À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU</b> Identité établie <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____	Langue préféré pour la correspondance <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais	
Adresse de résidence N <sup>o</sup> , rue, app.; R.R. _____	Ville ou Village _____	Code postal _____
Numéro de téléphone _____	Adresse courrielle _____	Mode de communication préféré <input type="radio"/> téléphone <input type="radio"/> Email
Donnez l'information suivante sur une personne avec qui nous pourrions communiquer si nous ne sommes pas en mesure de vous joindre pour reprendre le contact:  Prénom, Initiale et Nom de Famille : _____  Numéro de téléphone : _____  Email : _____		
État civil actuel et composition familiale : <input type="radio"/> célibataire. <input type="radio"/> conjoint(e) de fait <input type="radio"/> Marié(e) avec des dépendants ( <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non)  Si vous avez des dépendants (enfants mineurs et parents) résidant avec vous, veuillez ajouter:		
<b>Leur Prénom, Initiale et Nom de Famille</b>	<b>Date de Naissance (AAAA-MM-JJ)</b>	<b>Lien de Parenté</b>
<b>Renseignements sur le paiement: Chèque libellé au nom de Burundian Community Association of Calgary</b>		
Montant global du chèque \$ Canadiens : \$ _____	Date inscrite au chèque (AAAA-MM-JJ) : _____	<b>À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU</b> Chèque reçu et montant accepté <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Signature  <small>Je déclare que les renseignements fournis dans cette demande sont vrais et complets. Je reconnais que ces renseignements sont régis par la Loi sur la protection des renseignements personnels et qu'ils ne seront divulgués que pour des fins administratives au sein de Burundian Community Association of Calgary (BCAC).</small>		
Signature du demandeur _____		Date (AAAA-MM-JJ) _____
<b>À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU</b>		
<input type="checkbox"/> Acceptée  <input type="checkbox"/> Refusée	Date d'entrée en vigueur (AAAA-MM-JJ) : _____  Signature _____    AAAAA-MM-JJ	Date reçue: (AAA-MM-JJ) _____

Vous devez remplir lisiblement le formulaire et l'envoyer avec votre chèque par courrier à l'adresse postale suivante :  
184 Cityscape Common NE Calgary, AB T3N 0P8

Si vous avez besoin d'aide pour remplir le formulaire, vous pouvez téléphoner au 403-499-8271