



## ALLIANCE AUTOCHTONE DU QUÉBEC INC.

### FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT

Le présent formulaire est seulement pour les cartes de membres expirées.

SVP Veuillez-vous assurer de compléter tous les champs d'informations, que vous avez joint une photo passeport couleur, que votre formulaire est dûment signé à la page d'identification et que vos cotisations annuelles sont à jour avec votre communauté.

**Nom:** \_\_\_\_\_ **Prénom:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_ **Ville:** \_\_\_\_\_

**Province:** \_\_\_\_\_ **Code postal:** \_\_\_\_\_

**Téléphone:** \_\_\_\_\_ **Courriel:** \_\_\_\_\_

**Date de Naissance :** \_\_\_\_\_

**# de Registre:** \_\_\_\_\_

**Date d'expiration de la carte:** \_\_\_\_\_

**Signature de la personne responsable du**

**Membership dans la Communauté:** \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION

VOTRE PHOTO  
MAX 2 x 2 ¾



SVP JOINDRE UNE PHOTO COULEUR FORMAT PASSEPORT (2 x 2 ¾) ET SIGNEZ  
CLAIREMENT EN NOIR DANS UN DES RECTANGLES À DROITE. **S'ASSURER DE NE  
PAS DÉPASSER LES LIGNES.**