

ALLIANCE AUTOCHTONE DU QUÉBEC INC.

DATE : _____

**UTILISATION DU DOSSIER D'UN MEMBRE
POUR UNE TIERCE PERSONNE****INFORMATION DU MEMBRE:**

NOM	
NO. DE REGISTRE	
COMMUNAUTÉ	

INFORMATION DE L'APPLIQUANT:

NOM	
DATE DE NAISSANCE	
RELATION AVEC LE MEMBRE	
