

ALLIANCE AUTOCHTONE DU QUÉBEC INC.



DATE : _____

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. De plus, veuillez fournir le nom de vos parents et de vos enfants afin que l'AAQ puisse mettre votre dossier à jour.

Nom: _____ **Prénom:** _____

Adresse: _____

Ville: _____

Province: _____ **Code postal:** _____

Téléphone: _____ **Courriel:** _____

Date de Naissance : _____

#de Registre: _____

**Indiquer la nation d'origine
apparaissant sur votre carte expirée :** _____

Date d'expiration de la carte: _____

Nom des parents : Mère : _____

Père : _____

Nom des enfants : _____

**Signature de la personne responsable du
Membership dans la Communauté:** _____

ALLIANCE AUTOCHTONE DU QUÉBEC INC.



IDENTIFICATION PHOTO ET SIGNATURE OBLIGATOIRES

VOTRE PHOTO ICI
MAX 2 X 2 ¾

Three empty rectangular boxes for signature, stacked vertically.

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