

**DEMANDE DE TRANSFERT D'UNE COMMUNAUTÉ DE L'AAQ  
ARRIÉRAGE MOINS DE 5 ANS****FORMULAIRE**

Je soussigné (Nom du membre demandant le transfert) \_\_\_\_\_

No. de membre \_\_\_\_\_ de la communauté no. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

demande mon transfert à la communauté # \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Je confirme que cette demande vient de moi et je n'ai pas été sollicité par aucune communauté.**

La raison de ma demande de transfert est la suivante:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ADRESSE**

# et nom de rue: \_\_\_\_\_

Téléphone Maison : \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Province: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**SIGNATURES**

Signature du membre : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'ancienne communauté : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de la nouvelle communauté : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

(Veuillez noter que ce formulaire peut être signé par le/la Président(e) ou la personnes responsable du membership dans les communautés).

Faites parvenir ce formulaire complété à votre communauté. Ne pas oublier d'acquitter toutes les cotisations dues à votre ancienne communauté afin que cette demande soit approuvée.

Signature du Président Grand Chef : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**FORMULAIRE DE RENOUELEMENT**

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 :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_



IDENTIFICATION  
PHOTO ET SIGNATURE **OBLIGATOIRES**

VOTRE PHOTO ICI  
MAX 2 X 2 ¾

Empty rectangular box for signature.

Empty rectangular box for signature.

Empty rectangular box for signature.

---

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.**

---