



## DEMANDE DE TRANSFERT D'UNE COMMUNAUTÉ DE L'AAQ ARRIÉRAGE PLUS 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 au bureau chef de l'AAQ. Ne pas oublier d'acquitter toutes les années de cotisations dues afin que cette demande soit approuvée.

Signature du Président Grand Chef : \_\_\_\_\_ 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**. 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



---

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.**

---