



**MEMBER**

**APPLICATION**

Membre régulier / Regular member  Membre Associé / Associate member  Membre corporatif/Corporate Member

**Tarif / Fee : \$20.00 annuel/annual      Age : 65 et plus / and over : Free**

Nom/Name :	DDN/DOB :
Adresse :	Ville/City :
Téléphone :	C.P./P.C :
Courriel/email :	Cell :

Prrière de me contacter pour / Please notify me for :

Levée de fonds / fund raising <input type="checkbox"/>	Soupers / Dinners <input type="checkbox"/>	Événements / Activities <input type="checkbox"/>	Présentations – Formation <input type="checkbox"/>
--	--	--	--

Service militaire / military service	Date d'enrolement :	Retraite / licenciement :
Agent de la paix / Peace officer	Enlistement date :	Discharge / Retirement :
Médailles, décorations, citations :		Type licenciement / discharge :
Medals, decoration, awards :		Unité / unit served :

- S.v.p. inclure une preuve de service et d'affiliation / Please include a proof of service and of affiliation**

Affiliation Autochtone : Premières Nations :  Métis :  Inuit :  # **Bande** : \_\_\_\_\_

Aboriginal Affiliation : First Nations :  Métis :  Inuit :  **Band #** : \_\_\_\_\_

Non-Autochtones / Non-Aboriginal :  Autres :

Informations additionnelles que vous souhaiteriez inclure / Additional info you may wish to include :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Parrain / sponsor : Nom/Name : \_\_\_\_\_

Voudriez-vous participer à des cérémonies, Marches ou autres événements : oui  Non

Would you like to take part in ceremonies, Marching or other events : Yes  No

Signature de l'applicant /

Signature of applicant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# member	Date recue:	Date traitée:	initiales
----------	-------------	---------------	-----------