

# Association des Fortin d'Amérique (AFA)

## Nouveau membre - formulaire - 2019

**IMPORTANT: L'Association des Fortin d'Amérique s'engage formellement à ne pas divulguer à qui que se soit vos informations personnelles qui suivent sans avoir antérieurement reçu votre approbation par écrit**

### Information de base du nouveau membre

Prénom, nom de famille :	No. de téléphone
Adresse :	Ville :
Prov./État :	Pays :
Adresse courriel :	Code postal / Zip code :

Cotisation annuelle	Don (optionel)	Total
30 \$ CAN	\$	\$

### Information de votre lignée récente ( SVP, enregistrer le plus d'informations connues )

#### Vos informations personnelles

Votre date de naissance :	Lieu :
Prénom, nom de famille de votre conjoint(e) :	
Date de l'union :	Lieu :
Sa date de naissance :	Lieu :
Sa date de décès (s'il y a lieu) :	Lieu :
Prénoms, noms de famille de ses parents :	

#### Informations de vos parents

Prénom de votre père :	
Date de naissance :	Lieu :
Date de décès (s'il y a lieu) :	Lieu :
Prénom, nom de famille de votre mère :	
Date de naissance :	Lieu :
Date de décès (s'il y a lieu) :	Lieu :
Date de leur union (si connue) :	Lieu :

#### Informations de vos grands-parents paternels

Prénom de votre grand-père :	
Date de naissance :	Lieu :
Date de décès (s'il y a lieu) :	Lieu :
Prénom, nom de famille de votre grand-mère :	
Date de naissance :	Lieu :
Date de décès (s'il y a lieu) :	Lieu :
Date de leur union (si connue) :	Lieu :

**Possédez-vous plus d'information? Inscrivez-les à l'endos ou communiquez avec nous à [info@afafortin.com](mailto:info@afafortin.com)**

**Veillez poster ce formulaire avec votre chèque ou mandat postal à :**

**Association des Fortin d'Amérique  
Bureau de poste de Montmagny  
C.P. 96  
Montmagny Qc G5V 3S3**