Association des FORTIN d'Amérique

Formulaire d'adhésion, de renouvellement et de changement d'adresse

Type de demande — cochez une seule demande et remplissez les sections indiquées		
Demande	**Cochez**	**Sections à remplir**
Adhésion (nouveau membre)	☐	1, 2, 4, 5, 6
Renouvellement pour l'année 2027	☐	1, 2, 4, 5
Changement d'adresse ou de coordonnées	☐	1, 2, 3, 4

Vous renouvelez et vous avez déménagé ? Choisissez Renouvellement et inscrivez votre nouvelle adresse à la section 2.

1. Loi 25 (Québec) : protection des renseignements personnels

En vertu de la Loi 25 du Québec sur la protection des renseignements personnels, veuillez compléter et signer la déclaration suivante :

Moi, _____ (en caractères d'imprimerie), j'autorise l'Association des Fortin d'Amérique (AFA) à recueillir, conserver et traiter l'information pertinente me concernant à titre de membre actif de l'AFA, pour son utilisation exclusive.

L'AFA s'engage à ne pas donner, échanger ou vendre cette information à toute autre organisation, qu'elle soit à but lucratif ou sans but lucratif. L'AFA s'engage à conserver cette information de façon confidentielle.

Signature du membre (obligatoire)		**Date** (obligatoire)
Signature du registraire de l'AFA		**Date**

2. Coordonnées du membre

Pour un changement d'adresse, inscrivez ici vos coordonnées actuelles (avant le déménagement).

Numéro de membre (renouvellement ou changement)	
Nom (obligatoire)	
Adresse postale (obligatoire)	
Ville (obligatoire)	
Prov./État (obligatoire)	
Pays (obligatoire)	
Code postal (obligatoire)	
Tél. (obligatoire)	
Courriel (presque obligatoire)	

3. Nouvelle adresse (changement d'adresse seulement)

Remplissez seulement les champs qui changent.

Date d'entrée en vigueur	
Nouvelle adresse postale	
Ville	
Prov./État	
Pays	
Code postal	
Nouveau numéro de téléphone	
Nouveau courriel	

4. Préférences

Pouvons-nous ajouter votre nom, le nom de la ville où vous habitez et votre adresse courriel sur une liste destinée exclusivement aux membres actifs de l'AFA ?	☐ Oui ☐ Non
Désirez-vous la correspondance en français ou en anglais ? (obligatoire)	☐ Français ☐ Anglais
Comment désirez-vous recevoir le **Fortinfo** ? (si courriel, inscrivez votre adresse à la section 2)	☐ Imprimé (poste) ☐ Électronique (courriel)
Êtes-vous d'accord pour recevoir notre **infolettre** ?	☐ Oui ☐ Non

Commentaires ou questions

Facultatif. N'inscrivez pas de renseignements de santé ou financiers.

5. Cotisation (adhésion et renouvellement)

Aucun paiement n'est requis pour un simple changement d'adresse.

Élément	Montant	Cochez
Cotisation annuelle — membres au Canada	30 $ CAN	☐
Cotisation annuelle — membres hors Canada	35 $ US	☐
Membre à vie	400 $ CAN (ou en $ US hors Canada)	☐
Don (optionnel)	_____ $	
Total	**_____ $**	

Toute personne qui verse une cotisation de 400 $ CAN (ou en $ US pour les membres hors Canada), ou qui fait un don de plus de 400 $ CAN (ou en $ US), est considérée comme membre à vie de l'Association. Elle obtient une carte permanente et un certificat attestant son adhésion à vie.

6. Renseignements généalogiques (nouveaux membres)

Inscrivez les renseignements que vous connaissez. Si vous en connaissez plus, vous pouvez joindre une feuille supplémentaire.

Membre principal et conjoint (l'année de naissance est facultative)	
Nom :	
Date de naissance : Jour ____ Mois ____ Année _____	**Lieu :**
Conjoint :	
Date de naissance : Jour ____ Mois ____ Année _____	**Lieu :**
Date de décès (si pertinente) **:**	**Lieu :**
Date du mariage :	**Lieu :**
Parents du conjoint :	
Parents	
Père :	
Date de naissance (si connue) **:**	**Lieu :**
Date de décès (si pertinente) **:**	**Lieu :**
Mère :	
Date de naissance (si connue) **:**	**Lieu :**
Date de décès (si pertinente) **:**	**Lieu :**
Date du mariage (si connue) **:**	**Lieu :**
Parents de la mère :	
Grands-parents (Fortin)	
Grand-père :	
Date de naissance (si connue) **:**	**Lieu :**
Date de décès (si connue) **:**	**Lieu :**
Parents du grand-père (si connus) **:**	
Grand-mère :	
Date de naissance (si connue) **:**	**Lieu :**
Date de décès (si connue) **:**	**Lieu :**
Date du mariage (si connue) **:**	**Lieu :**
Parents de la grand-mère (si connus) **:**	

Retournez votre formulaire par la poste, avec votre paiement par chèque ou mandat-poste s'il s'agit d'une adhésion ou d'un renouvellement, à :

Association des FORTIN d'Amérique
Bureau de poste de Montmagny
Casier postal 96
Montmagny, QC, Canada G5V 3S3

Réservé à l'AFA			
Reçu le		**Paiement**	☐ Chèque ☐ Mandat-poste _____ $
N° de membre attribué		**Dossier mis à jour le**	Initiales :