



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ app. _____ Secteur : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____ État civil : _____

Courrier électronique _____

Pays d'origine : _____ Niveau scolaire : _____ Profession : _____

Langues parlées et écrites : _____

Date d'arrivée : _____ Date de naissance : _____

Nombre d'enfants : _____ Leur âge : _____

Numéro et statut d'immigration (**documents requis**) : _____

Code/Catégorie d'immigration _____

Source de revenu :

Travail travail du mari / conjoint propre économie aide social

Revenu entre : 0 à 15000 15 000 à 25 000 25000 à 40 000 40 000 et plus

Le coût d'une carte de membre est de 5 \$

Signature _____

Date _____