



# ACFA

## FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'ACFA ACFA MEMBERSHIP FORM

NOUVELLE DEMANDE  
New application

RENOUVÈLEMENT  
Renewal

### Région Region

- |   |   |  |                                     |
|---|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bonnyville / Cold Lake   | <input type="checkbox"/> Calgary        | <input type="checkbox"/> Canmore / Banff | <input type="checkbox"/> Centralta  |
| <input type="checkbox"/> Edmonton                 | <input type="checkbox"/> Grande Prairie | <input type="checkbox"/> Jasper          | <input type="checkbox"/> Lethbridge |
| <input type="checkbox"/> Plamondon / Lac La Biche | <input type="checkbox"/> Red Deer       | <input type="checkbox"/> Rivière-la-Paix | <input type="checkbox"/> Saint-Paul |
| <input type="checkbox"/> Wood Buffalo             | <input type="checkbox"/> Hors province  |  |                                     |

### Type d'adhésion Type of Membership

**ADHÉSION À L'ACFA**  
ACFA Membership

**INDIVIDUELLE**  
Individual

**FAMILIALE**  
Family

1 AN / 1 Year	<input type="checkbox"/> 15\$	<input type="checkbox"/> 25\$
3 ANS / 3 Years	<input type="checkbox"/> 35\$	<input type="checkbox"/> 60\$
5 ANS / 5 Years	<input type="checkbox"/> 45\$	<input type="checkbox"/> 75\$

### Information personnelle du membre

#### Member personal information

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Sexe :  Homme / Man  
First Name Last Name Gender  Femme / Woman

Date de naissance (J/M/A) : / / Courriel : \_\_\_\_\_  Non-binaire / Non-binary  
Date of birth (D/M/Y) Email  Préfère ne pas répondre / Prefer not to answer

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_  
Address City Province

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_  
Postal code Phone Cellular

Héritage racial ou ethnique : \_\_\_\_\_ Année d'arrivée en Alberta (si applicable) : \_\_\_\_\_  
Racial or Ethnic heritage Year of arrival in Alberta (if applicable)

- Souhaitez-vous faire partie de la liste de diffusion de l'ACFA afin de recevoir des nouvelles et être informé(e) des événements à venir ?  
Would you like to be part of the ACFA mailing list to receive updates and stay informed about upcoming events?

Signature du membre : \_\_\_\_\_  
Member signature

### Pour une adhésion familiale, veuillez ajouter l'information relative aux autres membres

For a family membership, please include the information related to other family members

Prénom / Nom First Name / Last Name	Courriel Email	Date de naissance (J/M/A) Date of birth (D/M/Y)	Sexe Gender
_____	_____	/ /	H F Non-binaire Préfère ne pas répondre
_____	_____	/ /	H F Non-binaire Préfère ne pas répondre
_____	_____	/ /	H F Non-binaire Préfère ne pas répondre
_____	_____	/ /	H F Non-binaire Préfère ne pas répondre
_____	_____	/ /	H F Non-binaire Préfère ne pas répondre

### SECTION RÉSERVÉE À L'ACFA

La somme de \_\_\_\_\_ a été versée par  chèque, au nom de l'ACFA, ou  argent comptant.

NOM DE L'ACFA RÉGIONALE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE AUTORISÉE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_