



ACFA

FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'ACFA ACFA MEMBERSHIP FORM

NOUVELLE DEMANDE
New application

RENOUVÈLEMENT
Renewal

Région *Region*

Bonnyville / Cold Lake
 Centralta
 Lethbridge
 Saint-Paul

Calgary
 Edmonton
 Plamondon / Lac La Biche
 Wood Buffalo

Camrose / Battle River
 Grande Prairie
 Red Deer
 Hors province

Canmore / Banff
 Jasper
 Rivière-la-Paix

Type d'adhésion *Type of Membership*

ADHÉSION À L'ACFA
ACFA Membership

INDIVIDUELLE
(sans Le Franco)
Individual (without Le Franco)

INDIVIDUELLE
(avec Le Franco)
Individual (with Le Franco)

FAMILIALE
(sans Le Franco)
Family (without Le Franco)

FAMILIALE
(avec Le Franco)
Family (with Le Franco)

1 AN / 1 Year	<input type="checkbox"/> 15\$	<input type="checkbox"/> 40\$	<input type="checkbox"/> 25\$	<input type="checkbox"/> 50\$
3 ANS / 3 Years	<input type="checkbox"/> 35\$	<input type="checkbox"/> 95\$	<input type="checkbox"/> 60\$	<input type="checkbox"/> 120\$
5 ANS / 5 Years	<input type="checkbox"/> 45\$	<input type="checkbox"/> 120\$	<input type="checkbox"/> 75\$	<input type="checkbox"/> 150\$

Renseignements personnels du membre

Member personal information

Prénom : _____ Nom : _____ Sexe : H F Autre
First Name Last Name Gender Other

Date de naissance (J/M/A) : ____ / ____ / ____ Courriel : _____
Date of birth (D/M/Y) Email

Adresse : _____ Ville : _____ Province : _____
Address City Province

Code postal : _____ Tél. domicile : _____
Postal code Home phone

Choisir parmi les options suivantes

Please choose among the following options:

Je désire faire partie de la liste de distribution de mon ACFA régionale
I wish to sign up for my regional ACFA chapter mailing list

Je désire renouveler de façon électronique
I wish to renew my membership electronically

Je désire faire partie de la liste de distribution du Secrétariat provincial de l'ACFA
I wish to sign up for the Provincial ACFA mailing list

Je désire voter de façon électronique
I wish to vote electronically

Signature du membre : _____
Member signature

Pour une adhésion familiale, veuillez ajouter les renseignements des autres membres

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

Prénom <i>First Name</i>	Nom <i>Last Name</i>	Date de naissance (J/M/A) <i>Date of birth (D/M/Y)</i>	Sexe <i>Gender</i>
_____	_____	____ / ____ / ____	H F Autre (Other)
_____	_____	____ / ____ / ____	H F Autre (Other)
_____	_____	____ / ____ / ____	H F Autre (Other)
_____	_____	____ / ____ / ____	H F Autre (Other)
_____	_____	____ / ____ / ____	H F Autre (Other)

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 : _____

Consentement - Collecte de renseignements personnels : Je reconnais que les renseignements personnels recueillis sur ce formulaire seront utilisés par l'ACFA pour traiter ma demande d'adhésion et communiquer avec moi à ce sujet. Ils peuvent aussi être utilisés à l'interne par l'ACFA, tant aux paliers provincial que régional, à des fins administratives (adhésion, communications, correspondance, etc.) et à d'autres fins prévues dans son énoncé de politique en matière de protection des renseignements personnels disponible sur acfa.ab.ca/index-main/a-propos/devenir-membre. En remplissant, en signant et en soumettant ce formulaire, j'autorise l'ACFA à recueillir, à utiliser ou à divulguer mes renseignements personnels aux fins susmentionnées. Je reconnais pouvoir en tout temps retirer mon consentement en communiquant avec les Services aux membres de l'ACFA au 780 466-1680 / Personal Information Consent : I understand that the personal information collected on this form will be used by the ACFA for the purposes of processing my membership application and communicating with me about my membership, and may be used internally by the ACFA at the provincial and branch levels for administration purposes (membership, communications, etc.), and for the other purposes provided in its Privacy Protection statement at acfa.ab.ca/index-main/a-propos/devenir-membre. By completing, signing and submitting this form, I am giving my consent for the ACFA to collect, use or disclose my personal information for these purposes. I understand that I may withdraw my consent at any time by contacting Legion Member Services at 780-466-1680.