

**Association des Familles Michaud inc.**103, rue Lorient  
Neuveville QC G0A 2R0inscription@famillesmichaud.org  
www.famillesmichaud.org  
Tél.: 418 876-2184

# DEMANDE D'ADHÉSION

(pour nouveau membre)

Utilisez ce formulaire pour adhérer à l'association et postez-le avec votre chèque **OU** utiliser la section « Achat en ligne » sur [www.famillesmichaud.org](http://www.famillesmichaud.org) offrant un paiement sécurisé par carte de crédit (Visa, MasterCard).

**INFORMATIONS**

Prénom		Nom		M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>
Adresse				N° appartement	
Ville		Province, Pays		Code postal	
Téléphone		Courriel (e-mail) En fournissant votre courriel, <b>vous consentez automatiquement à être abonné au bulletin électronique</b> de l'association.			
Date de naissance (AAMMJJ)	<input type="checkbox"/> J'ai déjà été membre mais je ne me souviens plus de mon numéro		Langue de correspondance FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/>		

**COTISATION (AU CANADA)**

Membre régulier	Un an (30 \$) <input type="checkbox"/>		Membre bienfaiteur	Un an (60 \$) <input type="checkbox"/>	Mention honorifique dans le bulletin de liaison et le site Web
Membre à vie	3 ans (80 \$) <input type="checkbox"/>				
	(375 \$) Payé en un seul versement	<input type="checkbox"/>	Non transférable au conjoint(e)	Bienfaiteur : cocher si vous ne voulez pas que votre nom figure dans le site Web <input type="checkbox"/>	

**COTISATION (AUTRE PAYS QUE LE CANADA)***Pour l'extérieur du Canada, peu importe le pays, svp payer en dollars américains*

Membre régulier	Un an (35 US \$) <input type="checkbox"/>		Incluant conjoint(e)	Membre bienfaiteur	Un an (70 US \$) <input type="checkbox"/>	Incluant conjoint(e) Mention honorifique dans le bulletin de liaison et le site Web
Membre à vie	3 ans (95 US \$) <input type="checkbox"/>					
	(400 US \$) Payé en un seul versement	<input type="checkbox"/>	Non transférable au conjoint(e)	Bienfaiteur : cocher si vous ne voulez pas que votre nom figure dans le site Web <input type="checkbox"/>		

**POSTEZ CE FORMULAIRE AVEC UN CHÈQUE À L'ORDRE DE « ASSOCIATION DES FAMILLES MICHAUD INC. »****Association des Familles Michaud Inc.**  
**103, rue Lorient**  
**Neuveville (Qc) G0A 2R0**VOTRE  
SIGNATURE

Date

**IMPLICATION DANS L'ORGANISATION****Désirez-vous vous impliquer davantage dans l'organisation des activités de l'association?**Si oui, cochez ici et nous vous contacterons pour échanger sur la forme de votre implication.  Merci!**ACCÈS À DES SERVICES EN LIGNE (GRATUITS) RÉSERVÉS AUX MEMBRES****Cochez la ou les situations qui vous concernent :**

- Je refuse que mon nom soit publié dans la revue de l'association.
- Je désire obtenir un code d'accès et un mot de passe pour accéder à la section réservée aux membres sur le site Web.
- Je désire obtenir un code d'accès et mot de passe pour accéder à la banque de données généalogiques.
- Je me satisferai de la version en ligne du Brelan. Svp, ne pas m'envoyer de copie papier par la poste.

**Association des Familles Michaud inc.**

103, rue Lorient  
Neuville QC G0A 2R0

inscription@famillesmichaud.org  
www.famillesmichaud.org  
Tél.: 418 876-2184

# FICHE GÉNÉALOGIQUE

Si vous le désirez (ce n'est pas « obligatoire » pour devenir membre), vous pouvez nous fournir les données généalogiques que vous connaissez de votre famille. Ceci nous sera très utile pour compléter notre banque de données et nous permettra peut-être d'établir des chaînons manquants. *Note : si vous n'êtes pas certain d'une information, veuillez ne pas l'inscrire du tout.*

VOUS			
Prénom	Nom de famille	M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>
Etes-vous ou avez-vous déjà été membre de l'association des Michaud? (AFMI)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si oui, votre numéro (si possible) :	Téléphone ( ) -
Date de votre naissance (AAAA-MM-JJ) et lieu de votre naissance			
Votre principale profession (actuellement ou avant votre retraite)			
Prénom de <b> votre père</b>	Nom de famille de votre père		
Date de naissance de votre père (AAAA-MM-JJ) et lieu de sa naissance			
Date de décès de votre père (AAAA-MM-JJ) et lieu de son décès			
Prénom de <b> votre mère</b>	Nom de famille de votre mère		
Date de naissance de votre mère (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance			
Date de décès de votre mère (AAAA-MM-JJ) et lieu de son décès			
Date (AAAA-MM-JJ) et lieu du mariage entre votre père et votre mère			
Prénom et nom, date de naissance (AAAA-MM-JJ) de mes frères et sœurs (du même père et de la même mère que vous) et lieu de naissance		Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de décès	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
<i>(Écrire le sixième nom et les suivants au verso si requis)</i>			

**VOTRE CONJOINT(E)**

Votre état civil avec ce conjoint(e) :

MARIÉ (E)  CONJOINT(E) DE FAIT  CÉLIBATAIRE  VEUF(VE)  RELIGIEUX(SE)  SÉPARÉ(E) / DIVORCÉ(E) 

Prénom et nom de votre conjoint(e)

Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance

Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de décès

Principale profession de votre conjoint(e) (actuellement ou avant sa retraite)

Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de votre mariage (s'il y a lieu)

Prénom et nom, date de naissance des enfants de **cette union** (de vous et votre conjoint) et lieu de naissance.

Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de décès

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

*Note : compléter une autre feuille intitulée « Votre conjoint(e) » si vous désirez nous informer d'autres enfants que vous avez, issus d'une autre union.*Prénom et nom du **père de votre conjoint(e)**

Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance

Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de décès

Prénom et nom de la **mère de votre conjoint(e)**

Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance

Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de décès

<b>GRAND-PARENTS (PARENTS DE VOTRE PÈRE)</b>	
Prénom et nom de votre grand-père paternel	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance
	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de décès
Prénom et nom de fille de votre grand-mère paternelle	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance
	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de décès
Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de leur mariage	

<b>ARRIÈRE-GRAND-PARENTS (GRANDS-PARENTS DE VOTRE PÈRE)</b>	
Prénom et nom de votre arrière-grand-père paternel	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance
Prénom et nom de fille de votre arrière-grand-mère paternelle	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance
Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de leur mariage	

<b>GRAND-PARENTS (PARENTS DE VOTRE MÈRE)</b>	
Prénom et nom de votre grand-père maternel	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance
	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de décès
Nom de fille de votre grand-mère maternelle	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance
	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de décès
Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de leur mariage	

<b>ARRIÈRE-GRAND-PARENTS (GRANDS-PARENTS DE VOTRE MÈRE)</b>	
Prénom et nom de votre arrière-grand-père maternel	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance
Prénom et nom de fille de votre arrière-grand-mère maternelle	Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de naissance
Date (AAAA-MM-JJ) et lieu de leur mariage	

---

**FAITES PARVENIR CE FORMULAIRE À :**

**Par la poste :**

Association des Familles Michaud Inc.  
103, rue Lorient  
Neuville QC G0A 2R0

**Ou, après l'avoir imprimé, complété et numérisé,** en pièce jointe par courriel à  
genealogie@famillesmichaud.org

- Si vous êtes un membre en règle, vous retrouverez ces informations d'ici quelques mois dans la banque généalogique de notre association, accessible gratuitement en ligne tant que vous êtes membre.
- Le généalogiste officiel de l'AFMI, membre du conseil d'administration, se réserve le droit de ne pas inscrire d'informations qui lui apparaissent contradictoires ou inexactes, selon ses propres recherches.
- *Rappel : si vous n'êtes pas certain d'une information, veuillez simplement ne pas l'inscrire. En généalogie, vaut mieux ne pas avoir d'information du tout plutôt que d'en perpétuer une erronée.*