



Association des Familles Michaud inc.
Secrétariat :
103, rue Lorient
Neuveville QC G0A 2R0
afmsecretaire@gmail.com
www.famillesmichaud.org
Tél.: 418 876-2184

DEMANDE D'ADHÉSION

(nouveau membre)

INFORMATIONS SUR LE NOUVEAU MEMBRE

Nom	Prénom	M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>
Adresse		N° appartement	
Ville	Province, Pays	Code postal	
Téléphone		Courriel (e-mail)	
Avez-vous déjà été membre de l'association? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Si oui, votre numéro (si possible) : _____ ou votre ville de résidence au moment où vous l'aviez été (si possible) : _____	
Comment avez-vous connu l'association?	Par quelqu'un <input type="checkbox"/> Par le site Web <input type="checkbox"/> Par une activité <input type="checkbox"/> Visite à un kiosque <input type="checkbox"/> Autres _____	Nom du parrain ou marraine, s'il y a lieu (le membre qui vous a parlé de l'AFMI) : _____	

SOMMAIRE DES INFORMATIONS GÉNÉALOGIQUES (SI VOUS LE DÉSIREZ, COMPLÉTER AUSSI LA FICHE GÉNÉALOGIQUE DANS LES PAGES SUIVANTES)

Retraité(e)? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Profession / métier	
Date de naissance (AAMMJJ)	Lieu de naissance	Langue de correspondance FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/>

COTISATION (AU CANADA)

Membre régulier	Un an (30 \$) <input type="checkbox"/>	Incluant conjoint(e)	Membre bienfaiteur	Un an (60 \$) <input type="checkbox"/>	Incluant conjoint(e) Mention honorifique dans le bulletin de liaison et le site Web
	3 ans (80 \$) <input type="checkbox"/>				
Membre à vie	375 \$ <input type="checkbox"/>	Non transférable au conjoint(e)			

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 (60 US \$) <input type="checkbox"/>	Incluant conjoint(e) Mention honorifique dans le bulletin de liaison et le site Web
	3 ans (85 US \$) <input type="checkbox"/>				
Membre à vie	400 US \$ <input type="checkbox"/>	Non transférable au conjoint(e)			

FAITES PARVENIR CE FORMULAIRE AVEC VOTRE CHÈQUE À :

Association des Familles Michaud Inc.
103 rue Lorient
Neuveville QC G0A 2R0
Courriel : afmsecretaire@gmail.com

VOTRE SIGNATURE	Date
-----------------	------



Association des Familles Michaud inc.

Secrétariat :
103, rue Lorient
Neuville QC G0A 2R0

afmissecretaire@gmail.com
www.famillesmichaud.org

Tél.: 418 876-2184

FICHE GÉNÉALOGIQUE

Nous vous remercions de 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 votre père	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 votre mère	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

GRAND-PARENTS (PARENTS DE VOTRE PÈRE)

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	

ARRIÈRE-GRAND-PARENTS (GRANDS-PARENTS DE VOTRE PÈRE)

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	

GRAND-PARENTS (PARENTS DE VOTRE MÈRE)

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	

ARRIÈRE-GRAND-PARENTS (GRANDS-PARENTS DE VOTRE MÈRE)

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 afmisecretaire@gmail.com

- 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.*