



North Bay/French River Algonquins

Demande d'adhésion

Informations du demandeur

Nom : _____
Nom de famille *Prénom* *Initiales*

Adresse : _____
Adresse postale *No d'app.*

_____ *Ville* *Province* *Code postal*

Téléphone : _____ Courriel : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Êtes-vous citoyen canadien ? Oui Non

Vous identifiez-vous comme Algonquin ? Oui Non

Si oui, précisez (Première Nation ou Métis) : _____

Votre ascendance remonte-t-elle à l'un des ancêtres fondateurs algonquins? Oui Non

Si oui, nom de l'ancêtre : _____

Si non, nom de l'ancêtre : _____

Faites-vous partie d'une autre organisation ou d'un autre groupe représentant les peuples autochtones ?

Oui Non Si oui, quel est le nom du groupe :

Nom : _____ De : _____ À : _____

Souhaitez-vous désormais faire partie des Algonquins de North Bay/French River?

Oui Non

Clause de non-responsabilité et signature

Je certifie que mes réponses sont, à ma connaissance, véridiques et complètes et que je souhaite être inscrit en tant que fier membre des Algonquins de North Bay/French River.

Signature : _____ Date : _____