



Association des Auclair's subscription form

Applicant

Last name : _____ First name : _____

Address : _____

Town : _____ State or Province : _____ Zip code : _____

Phone : (____) _____ Email : _____

Birth date : _____ Place : _____

More information : (Optional)

Spouse name : _____

Marriage date : _____ Place : _____

Parents

Father : _____

Birth date : _____ Place : _____

Mother : _____

Birth date : _____ Place : _____

Marriage date : _____ Place : _____

Grandparents :

Grandfather (father's side) : _____

Grandmother (father's side) : _____

Marriage date : _____ Place : _____

Signature : _____ Date : _____

Admittance Fee : 5 \$

Yearly dues : 20 \$

Make your check to the order of :

Association des Auclair d'Amérique
31, chemin de l'Ermitage
Lac Beauport, Qc
G3B 0H1