



Association des Auclair's subscription form

Applicant

Last name : _____ First name : _____

Address : _____ Town : _____

State or province: _____ Zip code: _____

Phone : (_____) _____ Email: _____

Birth date : _____ Place : _____

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

Association des Auclair d'Amérique

C.P. 10090, succ. Sainte-Foy

Québec, QC

G1V 4C6