



LA FORCE DE L'AMITIÉ
Friendship Force
MONTRÉAL

DEMANDE D'ADHÉSION À LA FORCE DE L'AMITIÉ DE MONTRÉAL

Date d'adhésion : (AA/MM/JJ) ____ / ____ / ____

- Mme
 M.

Nom : _____ Prénom : _____

Courriel :

Adresse : rue :

Ville : code postal :

Téléphone : (_____) _____ - _____

Adhésion individuelle

Adhésion de couple : Nom et prénom du conjoint :

Important : Si c'est une adhésion de couple, chaque personne doit remplir un formulaire distinct et le signer.

Comment avez-vous connu La Force de l'Amitié de Montréal?

.....
.....

Je comprends que :

À moins d'avis contraire de ma part, j'accepte que mes coordonnées soient diffusées sur le site web de la Force de l'Amitié de Montréal dans une section protégée par un mot de passe, et que ma photo puisse apparaître sur le site dans le cadre d'activités du club.

J'adhère aux règlements généraux du Club.

Signature : _____

Faire parvenir votre demande d'adhésion accompagnée d'un chèque libellé au nom de :

La Force de l'Amitié de Montréal au montant de 50,00 \$ par personne.

Le tout acheminé à l'adresse suivante :

Force de l'Amitié de Montréal
a/s Guy Bédard
10 815 Christophe-Colomb
Montréal, Qc
H2C 2V5

Pour tout renseignement supplémentaire, écrivez à : devenirmembre@forceamitiemontreal.ca

LA FORCE DE L'AMITIÉ DE MONTRÉAL

Une nouvelle façon de voyager et de se faire des amis

www.forceamitiemontreal.ca

Fiche d'information confidentielle sur les membres

1. IDENTIFICATION		Nom	Prénom
Date de naissance :	Année / Mois / Jour	Adresse complète :	
Statut social : Célibataire <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/>			
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>			
Langues parlées : <i>(en plus du français)</i>			
1.		Très bien <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/>
2.		Très bien <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/>
Êtes-vous fumeur? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>			

2. INTÉRÊTS	
Activité professionnelle : Actif(ve) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Domaine d'expertise professionnelle : _____ <i>(Si vous êtes retraité, indiquez quelle a été votre principale profession avant de prendre votre retraite.)</i>	
Intérêts et loisirs préférés : _____	

3. SERVICES	
Nous avons besoin de votre aide pour assurer le bon fonctionnement du club, veuillez indiquer dans quel(s) domaine(s) vous pouvez vous impliquer : Secrétariat <input type="checkbox"/> Communications <input type="checkbox"/> Recrutement <input type="checkbox"/>	
Organisation lors des échanges ou des activités <input type="checkbox"/> Photographie <input type="checkbox"/>	
Autres : _____	

4. DISPONIBILITÉS	
LOGEMENT	
Accepteriez-vous d'être hôte de logement ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Plus tard <input type="checkbox"/>	
Combien d'ambassadeurs pouvez-vous accueillir ? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Couples <input type="checkbox"/> Hommes <input type="checkbox"/> Femmes <input type="checkbox"/> Familles <input type="checkbox"/> peu importe <input type="checkbox"/>
Combien de chambres sont disponibles ?	Type de lits disponibles : <i>(Simples, doubles, jumeaux)</i>
Y a-t-il un escalier pour accéder aux chambres ?	
Y a-t-il des fumeurs dans la maison ?	Accepteriez-vous un invité fumeur?
Y a-t-il d'autres personnes dans la maison ?	Y a-t-il des animaux dans la maison ?
Disposez-vous d'une voiture ?	
REPAS	
Accepteriez-vous d'être hôte de repas ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Plus tard <input type="checkbox"/>	
Combien de personnes pouvez-vous accueillir à votre table ?	
Accepteriez-vous de participer à un repas communautaire (potluck)?	
ACCOMPAGNEMENT	
Accepteriez-vous d'être hôte de jour ? <i>(guide, accompagnateur, transporteur...)</i>	

Fiche complétée le (AA/MM/JJ) : ____ / ____ / ____ Signature du membre : _____