



État de paiement et date

Oui Non

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____ App. _____

Ville : _____ Secteur : _____ Code postal : _____

Courrier électronique : _____ Téléphone : () _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Pays d'origine : _____

Date d'arrivée au Canada : ____ / ____ / ____ Niveau scolaire : _____

Profession : _____ Domaine d'étude : _____

État civil: mariée/conjointe de fait divorcée/séparée célibataire veuve

Nombre d'enfants : _____ Leurs âges : _____

Numéro et statut d'immigration (*document requis : _____

Code/catégorie d'immigration : _____

Langue(s) parlée(s) : Français Anglais Autres : _____

Source de revenu :

Revenu emploi

Sans revenu

Aide sociale

Prêts/Bourses d'étude

Moyen de communication préférable pour activités et informations

Par courriel Par téléphone Par whats app, viber, SMS, ect.

Le coût pour être membre de l'Association des femmes immigrantes de l'Outaouais est de 5 \$

Don : _____

Souhaitez-vous faire du bénévolat ? Oui Non

Signature du membre : _____ Date : ____ / ____ / ____