



**L'Association Des Personnes Seules**  
**Single Persons Association**  
C.P. / Box 3114, Succ. Lapiere  
LaSalle, Québec H8N 3H2



**FORMULE D'APPLICATION - APPLICATION FORM**

Nom/Name \_\_\_\_\_ Sex (e) \_\_\_\_\_  
Nom de famille/Last name prénom/first deuxième/second

Adresse/Address \_\_\_\_\_  
rue/street app./apt. ville/city code postal code

Courriel / E-mail: \_\_\_\_\_

Téléphone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Date de naissance / Birthdate \_\_\_\_\_  
(Jour/day - Mois / Month - Année/Year)

Enfants: Nom Sexe Date de naissance (Jour - Mois - Année)  
Children: Name Sex Birthdate (Day - Month - Year)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Statut Civil / Marital Status

Séparé (e) \_\_\_\_\_ Divorcé(e) \_\_\_\_\_ Veuf (ve) \_\_\_\_\_ Célibataire \_\_\_\_\_  
Separated \_\_\_\_\_ Divorced \_\_\_\_\_ Widowed \_\_\_\_\_ Single \_\_\_\_\_

Où avez-vous entendu parler de nous? / Where did you learn about us?

Radio / Journal \_\_\_\_\_ Ami (e) \_\_\_\_\_ Autre \_\_\_\_\_  
Télévision \_\_\_\_\_ Internet \_\_\_\_\_ Paper \_\_\_\_\_ Friend \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

Déclaration du postulant : Declaration of applicant

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et vrais et je m'engage à respecter les règlements de l'Association. Je m'engage aussi à informer l'Association de tout changement pouvant affecter mon éligibilité. Je comprends que ma carte de membre n'est pas transférable et que toute information contenue dans cette application sera gardée confidentielle.

I affirm that all the information on this form is true and accurate and that I will abide by the Constitution and By-Laws of the Association. I will inform the Association of any changes which may affect my eligibility for membership. I understand that my membership card is not transferable, and that all information on this form will be kept strictly confidential.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

*Pour l'usage du Club seulement / For Club use only*

Date d'application reçue : \_\_\_\_\_ Frais reçu \$ \_\_\_\_\_  
Date application received: \_\_\_\_\_ Dues rec'd \$ \_\_\_\_\_

Date de l'application approuvée : \_\_\_\_\_ Date d'expiration: \_\_\_\_\_  
Date application approved: \_\_\_\_\_ Expiry Date: \_\_\_\_\_

**L'AMITIÉ GRACE À LA PARTICIPATION**  
**FRIENDSHIP THROUGH PARTICIPATION**