SEAFARERS' INTERNATIONAL UNION OF CANADA
SYNDICAT INTERNATIONAL DES MARINS CANADIENS

FORMULAIRE D'APPLICATION POUR (Veuillez compléter):

LIVRET DE MEMBRE _____ REMPLACEMENT DU LIVRET _____ REMPLACEMENT CARTE PROB. _____

PORT DE : _____ DATE : _____

NOM : _____
nom de famille prénom autre prénom

ADRESSE PERMANENTE : _____
numéro rue

_____
ville province code postal

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____
ville/village province pays

CITOYEN DE : _____ POIDS : _____ GRANDEUR : _____
pays

COULEUR DES YEUX : _____ COULEUR DES CHEVEUX : _____

NO. DE LIVRET _____ NO. PROB. _____ DEPT. _____

PORT OÙ VOUS AVEZ ADHÉRÉ : _____ DATE D'ADHÉSION : _____

SI À BORD D'UN NAVIRE, VEUILLEZ INDIQUER LE NOM : _____

FAIRE PARVENIR LE LIVRET OU LA CARTE À : _____
adresse

_____

SIGNATURE DU MEMBRE : _____

_____

POUR L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

MONTANT : _____ DATE : _____ NO. DU REÇU : _____

SIGNATURE DE L'OFFICIEL ACCEPTANT L'APPLICATION : _____

APPROUVÉ AUX QUARTIERS GÉNÉRAUX : _____ DATE : _____

REMARQUES DES QUARTIERS GÉNÉRAUX : _____

_____