



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2018 / MEMBERSHIP FORM 2018

- Je souhaite devenir membre de l'association (une inscription par famille). *I would like to become a member (one membership per family).* Ou Or Je suis déjà membre de l'association mais mes coordonnées ont changé. *I am already a member, but my details have changed.*

J'ai lu le [règlement](#) de l'association (voir lien), et m'engage à le respecter. *I will abide by the [rules](#) of the association (see link – document in French. Please contact us for an English version).*

Je joins ma cotisation annuelle de \$50. La cotisation est valable pour l'année calendaire en cours. Il est nécessaire d'être membre pour participer aux activités/cours de l'association. *I include the \$50 yearly fee which is valid for the current calendar year. It is a requirement to be a member to participate in the association's activities/French classes.*

	Prénom, nom / <i>Firstname, Surname</i>	Nationalité / <i>Nationality</i>	Statut de résidence (permanent ou temporaire) / <i>Residency status</i>
Père / <i>Father</i>			
Mère / <i>Mother</i>			
		Date de Naissance / <i>DoB</i>	Classe en 2018 / <i>Year currently attending</i>
Enfant 1 / <i>Child 1</i>			
Enfant 2 / <i>Child 2</i>			
Enfant 3 / <i>Child 3</i>			

➤ **Coordonnées / Contact details:**

Adresse / *Address* : _____

Tel 1 : _____ Email 1 : _____

Tel 2 : _____ Email 2 : _____

➤ **Utilisation des informations personnelles / Privacy Policy:**

Le Comité élu de FANS utilise mes coordonnées pour des communications internes à l'Association (newsletters, convocation à l'Assemblée Générale Annuelle, invitations aux événements sociaux de FANS...). Je souhaite recevoir ces informations. *FANS Committee will use my contact details for internal purposes (newsletters, AGM convocation, Invitations to FANS social events...). I would like to receive these emails*

Oui / Yes

Non / No

J'autorise l'Association à divulguer mes coordonnées personnelles à des tiers si ces derniers en font la demande explicite par écrit. *I authorise the Association to pass my contact details to third parties who explicitly request it in writing.*

Oui / Yes

Non / No

Signature _____ Date _____

Retourner avec votre paiement à / *Please return with payment to:* FANS, PO Box 472, Forestville NSW 2087

Paiement par / *payment by:*

chèque

Bank Transfer: FANS Inc, account # 10099441, BSB # 062151