



LA LÉGION ROYALE CANADIENNE
CARTE MAÎTRESSE DE MEMBRE



Direction et # filiale: _____ # de membre: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Courriel: _____ Privée: Oui Non

Tél: (Rés.) _____ (Autre) _____

Citoyenneté: _____ Date de naissance: _____

Date d'Adhésion: _____ Date d'Initiation: _____

Catégorie: À Vie Ordinaire Associé(e)
 Affilié(e) Votant(e) Affilié(e) Non-Votant(e) À Vie méritant(e)

Tranféré(e) à Filiale #: _____ Date: _____

(EXPÉDIEZ CARTE ET DOSSIER DU MEMBRE À LA NOUVELLE FILIALE)

2014		2028	
2015		2029	
2016		2030	
2017		2031	
2018		2032	
2019		2033	
2020		2034	
2021		2035	
2022		2036	
2023		2037	
2024		2038	
2025		2039	
2026		2040	
2027		2041	



LA LÉGION ROYALE CANADIENNE
CARTE MAÎTRESSE DE MEMBRE



Direction et # filiale: _____ # de membre: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Courriel: _____ Privée: Oui Non

Tél: (Rés.) _____ (Autre) _____

Citoyenneté: _____ Date de naissance: _____

Date d'Adhésion: _____ Date d'Initiation: _____

Catégorie: À Vie Ordinaire Associé(e)
 Affilié(e) Votant(e) Affilié(e) Non-Votant(e) À Vie méritant(e)

Tranféré(e) à Filiale #: _____ Date: _____

(EXPÉDIEZ CARTE ET DOSSIER DU MEMBRE À LA NOUVELLE FILIALE)

2014		2028	
2015		2029	
2016		2030	
2017		2031	
2018		2032	
2019		2033	
2020		2034	
2021		2035	
2022		2036	
2023		2037	
2024		2038	
2025		2039	
2026		2040	
2027		2041	



LA LÉGION ROYALE CANADIENNE
CARTE MAÎTRESSE DE MEMBRE



Unité de Service: _____

Enrôlement le: _____ Licenciement le: _____

Servi dans les Forces armées du: Canada Autre: _____

Est-ce que vous recevez une pension: Oui Non

Si oui, indiquez le type de pension: _____

Si c'est une pension d'Anciens Combattants Canada, indiquez le type d'invalidité:

Proche parent: _____ Lien de parenté: _____

Adresse: _____

Tél: (Rés) _____ (Autre) _____

POSTES OCCUPÉS DANS LA LÉGION	ANNÉE	HONNEURS ET RÉCOMPENSES



LA LÉGION ROYALE CANADIENNE
CARTE MAÎTRESSE DE MEMBRE



Unité de Service: _____

Enrôlement le: _____ Licenciement le: _____

Servi dans les Forces armées du: Canada Autre: _____

Est-ce que vous recevez une pension: Oui Non

Si oui, indiquez le type de pension: _____

Si c'est une pension d'Anciens Combattants Canada, indiquez le type d'invalidité:

Proche parent: _____ Lien de parenté: _____

Adresse: _____

Tél: (Rés) _____ (Autre) _____

POSTES OCCUPÉS DANS LA LÉGION	ANNÉE	HONNEURS ET RÉCOMPENSES