



Association **des VÉZINA** d'Amérique
Casier postal 214, Boischatel, Qc G0A 1H0

FORMULAIRE d'INSCRIPTION

MEMBRE

NOM, Prénom :	
Adresse :	
Courriel :	
Téléphone :	
RENSEIGNEMENTS GÉNÉALOGIQUES	
Votre date de naissance:	Lieu :
Conjoint/te (son NOM) :	
Sa date de naissance:	Lieu :
Date de votre mariage :	Lieu :
Date de décès (conjoint) :	Lieu :
Parents du conjoint/te (noms) :	
VOS PARENTS	
Nom de votre PÈRE:	
Sa date de naissance:	Lieu :
Nom de sa conjoint/te (votre mère) :	
Date de naissance (de votre mère)	Lieu :
Date de leur mariage:	Lieu :
Date du décès père :	Lieu :
Date du décès mère :	Lieu :
Parents de votre mère : (noms-prénoms)	
VOS GRANDS-PARENTS (Vézina)	
Nom de votre GRAND-PÈRE:	
Sa date de naissance:	Lieu :
Sa Conjointe : (votre grand-mère)	
Date de naissance: (gr-mère)	Lieu :
Date de leur mariage:	Lieu :
Date du décès grand-père :	Lieu :
Date du décès grand-mère :	Lieu :

Si vous possédez davantage de renseignements, s.v.p. utiliser une feuille supplémentaire.

Veuillez retourner ce formulaire avec votre paiement (chèque de 20.00\$ à l'adresse ci-haut.

Nous contacter : associationdesvezina@hotmail.com

418 872-0226