**FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES KIWANIEN**

M***erci d’écrire lisiblement***

***TOUJOURS COMPLETER CETTE SECTION:***

K35

Nouvelle-Zélande – Sud Pacifique

District: Key:

K

Club Kiwanis du

Club: Key:

**NOUVEAU membre**:

Prénom du Nom du first irst du membre: membre :

M/F

JJ/MM/AAAA

JJ/MM/AAAA

Date entrée Date Sexe:

Au Kiwanis: Naissance:

Adresse postale:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rue ou boîte |  | | | | |
| Quartier |  | | | | |
| Ville |  | | | Code Postal |  |
| Pays |  | | | | |
| Téléphone |  | Courriel |  | | |

Nouveau membre N° Membre :

Parrainé par :

Si TRANSFERT d’un autre club Kiwanis N° Membre:

Nom du club Ke

K

d’origine

**MODIFICATIONS renseignements**:

Nom du membre N° Membre:

(Existant):

Adresse postale:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rue ou boîte |  | | | | |
| Quartier |  | | | | |
| Ville |  | | | Code postal |  |
| Pays |  | | | | |
| Téléphone |  | Courriel |  | | |

Nouvelle

Adresse :

Nouveau nom (si changement) :

**DESISTEMENT des membres**:

Nom du membre: N° Membre:

Date désistement: Raison:

JJ/MM/AAAA

Merci de transmettre ce formulaire complété au Trésorier de District, Tony Popplewell, 1 Azure Grove, Albany, North Shore City 0632, Nouvelle-Zélande avec la cotisation du nouveau membre , s’il y a lieu, ou par courriel à treasurer@kiwanis.org.nz