



**Nouveau membre / New member :**  **Renouvellement / Renewal :**  **#Membre / Member# :** \_\_\_\_\_

Nom/Name :		NS/SN :	Prénom/First name :
Adresse/Address :		Code postal/Postal code :	
Ville/City :		Téléphone/Telephone :	
Courriel/E-mail :		DDN/DOB :	
#PPA/PPAR/#PAL/#RPAL :		Date d'expiration/ Exp. Date. :	
Certification Loi 9	OUI : <input type="checkbox"/> NON : <input type="checkbox"/>	Date de formation / Completed course date :	

**TARIFS/ RATES**

-Renouvellement pour membre titulaire présent à l'AGA / Renewal for regular membership present to the AGM. -Première demande d'adhésion comme membre titulaire. / First request for regular membership.	35\$ +TAXES	<input type="checkbox"/>
-Renouvellement pour membre titulaire NON présent à l'AGA. -Renewal for regular membership NOT present to the AGM.	60\$ +TAXES	<input type="checkbox"/>
-Demande de d'adhésion comme membre ORDINAIRE (GRC/ Employé civil DND) -Request for ORDINARY membership. (RCMP/ DND civilian employee)	50\$ +TAXES	<input type="checkbox"/>
-Demande de d'adhésion comme membre ASSOCIÉ (CIVIL) *** -Request for ASSOCIATE membership. (CIVILIAN) ***	60\$ +TAXES	<input type="checkbox"/>

\*\*\* Nom et numéro de membre de votre parrain / Name and member number of your sponsor: \_\_\_\_\_

**MODE DE PAIEMENT / METHOD OF PAYMENT**

Visa #/ Mastercard #:	Expiration/Expiration :	Pin:
Comptant / Cash		<input type="checkbox"/>
Chèque / Check	#Chèque / Check #:	<input type="checkbox"/>

**DIRECTIVES / DIRECTIVES**

-L'application doit contenir : Le formulaire d'inscription, le formulaire de renonciation de responsabilité et une photo ( 200X200PIX)

-The application must include: The membership form, the release of liability form and a picture ( 200X200PIX)

-Seul les demandes complètes seront traitées. / Only the complete applications will be processed.

-Envoyez votre demande de membership en personne au PSP ou scan de vos documents au : [info.ctrm@gmail.com](mailto:info.ctrm@gmail.com).

-Send your membership applications in person to the PSP or a scan of your documents at : [info.ctrm@gmail.com](mailto:info.ctrm@gmail.com).

-Je soussigné, m'engage a respecter les règlements du CTRM et certifie que les renseignements ci-haut sont exact /

I, the undersigned, commit myself to respect the CTRM rules and I certify that the informations above are accurate :

Signature du demandeur / Applicant signature / Date : \_\_\_\_\_ Signature du comité exécutif / Executive committee / Date : \_\_\_\_\_