



Nation Abenakis Archigantegou (NNA)
Archigantegou Abenakis Nation (AAN)

APPLICATION FORM / FORMULAIRE D'ADHÉSION

REQUESTED DOCUMENTS:

Metis, Indian and Inuit: Applicants are responsible for providing all necessary documented proof of Aboriginal ancestry.

Applicants must provide all of the following:

- a) an original copy of birth certificate;
- b) a complete genealogy (family tree) and only certified copies (true to the original) of an archive centre, a library or from a registered genealogist are accepted;
- c) an original copy of status card (if applicable);
- d) a recent picture and your signature (see the picture and signature sheet on page 6);
- e) a duly completed and signed application form (with your initials at the bottom of each page); and
- f) a minimum payment of one(1) year annual membership fees or a maximum of two(2) years. (See page 5, engagement n° 6).

Note: The certificates or documents that have been altered, modified or added to, will be automatically rejected.

MEMBER ACCEPTANCE:

All application forms must be duly completed and given to an affiliated community of the ANN. Consequently, the members in good standing of the community must accept every new member at a general assembly. The provincial and federal office will revise every applicant file before printing the membership card. Then, the community membership official will give the card to the new member.

DOCUMENTS REQUIS :

Métis, Indien et Inuit: Les candidats(es) sont responsables de fournir toutes les preuves documentées de leurs descendances autochtones nécessaires.

Les candidats (es) doivent fournir :

- a) une copie originale du certificat de naissance;
- b) une généalogie complète (arbre généalogique) et seul des copies conformes à l'originale d'un centre d'archive, d'une bibliothèque ou d'un(e) généalogiste agréé(e) sont acceptées;
- c) une copie originale de la carte de statut (si applicable);
- d) une photo récente et votre signature (voir la feuille de signature et photo à la page 6);
- e) une demande d'adhésion dûment remplie et signées (avec vos initiales au bas de chaque page); et
- f) un paiement qui équivaut à un minimum d'un(1) an de cotisation annuelle mais qui ne dépasse pas deux(2) ans. (Voir page 5, engagements no.6).

Note : Les certificats ou les documents qui ont été changés, modifiés ou qui ont des ajouts, sont automatiquement rejetés.

ACCEPTATION D'UN MEMBRE :

Toutes applications doivent être dûment complétées et remises auprès d'une communauté affiliée de la NAA. Par conséquent, chaque nouveau membre doit être accepté par les membres en règle de la communauté affiliée lors d'une assemblée générale. Le bureau provincial et fédéral effectuera une vérification du dossier avant de procéder à l'impression de la carte de membre. Ensuite, la carte sera remise au membre par le responsable du membership de la communauté.

APPLICATION FORM / FORMULAIRE D'ADHÉSION

Date : _____
yyyy/mm/dd - aaaa/mm/jj

Territory (Province) :

Territoire (Province) : Québec

Name of the community:

Nom de la communauté : Archigantegou

Surname:

Nom : _____

Given name:

Prénom : _____

Address:

Adresse : _____

City:

Ville: _____

Postal Code:

Code Postal : _____

Telephone No.:

N° de téléphone : _____

Telephone No. (other):

N° de téléphone (autre) : _____

Date of birth: (yyyy/mm/dd - aaaa/mm/jj)

Date de naissance : _____

Fax No.:

N° de télécopieur : _____

Social Insurance No.:

N° d'ass. sociale : _____

Sex :

Sexe : M F

E-mail:

Courriel : _____

Mother's Name:

Nom de votre mère : _____

Father's Name:

Nom de votre père : _____

Spouse's name / Nom de votre conjoint(e) ou époux(se) :

Given Name:

Prénom : _____

Name:

Nom : _____

Is he/she Aboriginal?: Yes/Oui No/Non

Est-il(elle) Autochtone? :

Children UNDER 16 years of age / Enfants de MOINS de 16 ans :

Name/Nom :	Date of birth: Date de naissance: (yyyy/mm/dd) (aaaa/mm/jj)	Education :

Children ABOVE 16 years of age: / Enfants de PLUS de 16 ans :

Name/Nom :	Address/Adresse:	Tel. no./ N° de tél.:

ABORIGINAL ORIGINS - ORIGINES AUTOCHTONES

As an Aboriginal person, please identify and complete the information that belongs to your situation:
 Étant une personne Autochtone, cochez et complétez la section vous appartenant :

<p>Metis / Métis : <input type="checkbox"/></p> <p>Your Aboriginal origins are from your: Vos origines Autochtones proviennent de votre :</p> <p>Father / Père : <input type="checkbox"/></p> <p>Nation 1: _____</p> <p>Nation 2: _____</p> <p>Nation 3: _____</p> <p>Mother / Mère : <input type="checkbox"/></p> <p>Nation 1: _____</p> <p>Nation 2: _____</p> <p>Nation 3: _____</p>	<p>Indian (status): Indien (statué): <input type="checkbox"/></p> <p>Indicate your band no. and your nation: Indiquez votre n° de bande et votre nation :</p> <p>N° Band No. : _____</p> <p>Nation: _____</p>	<p>Indian (without status): <input type="checkbox"/> Indien (non statué):</p> <p>Indicate your nation and band number if you have it: Indiquez votre nation et votre numéro de bande de votre nation si vous l'avez:</p> <p>N° Band No.: _____</p> <p>Nation: _____</p> <p>_____</p>
<p>Other: _____ Explanations: _____ Autre: _____ Explications : _____</p>		

AIMS AND OBJECTIVES

BUT ET OBJECTIFS

1. To advance at all possible occasions the interests of the Aboriginals for the purpose of promoting their common interests through collective action.
2. To promote recreational activities for the Aboriginals and assist in the development of social fellowship, human understanding, dignity, and contribute to our people's understanding of their history, accomplishments and contribution to Canadian society.
3. To honor great Aboriginal Leaders of North-America.
4. To be interested in the spiritual and temporal welfare of all off-reserve Aboriginals in Canada.
5. To establish and maintain the necessary funds which will provide legal guidance and protection of their Constitutional and legal rights.
6. The discussions and recommendations, to either Provincial or Federal Governments, affecting these respective Governments for the welfare of Aboriginals within Canada.
7. Aboriginals should be aligned to better their conditions in the social, economic, welfare, educational, human rights, political and cultural fields.
8. To subscribe to become a member of and cooperate with other organizations, either incorporated or not, whose objectives are all together or in part similar to those of the organisation.
9. To enter into any arrangements and agreements with any Government or authority (municipal, local or otherwise) that may seem conducive to the organisation's objectives or any of them, and to obtain from such Government or authority; rights privileges and concessions which the Alliance may think desirable to obtain, to exercise and comply with any such arrangements and agreements, rights, privileges and concessions.
10. To engage in research to enable the organisation to better carry out its purposes. That is to assist Aboriginal communities in improving their living standards; engage in an education campaign to stimulate interest on the needs and problems of the Aboriginal people of Canada, and of their language, traditional culture, the folklore, art and crafts.
11. To invest and deal with such monies of the organisation as are not immediately required, in such a manner as may from time to time be determined.
12. To do all such things as are incidental or conducive to the attainments of the objectives and the exercise of the powers of the organisation.

1. Défendre en toute occasion les intérêts des Autochtones hors-réserve et coordonner les efforts de ces derniers pour promouvoir leurs intérêts communs dans une action collective.
2. Promouvoir les activités de loisirs pour les Autochtones hors-réserve, soutenir ces derniers dans leur effort pour faire naître la fraternité sociale, la dignité et la compréhension humaine et contribuer à mieux faire comprendre à notre peuple son histoire, ses réalisations et ses apports à la société canadienne.
3. Honorer les grands chefs Autochtones d'Amérique du Nord.
4. S'intéresser au bien-être spirituel et temporel de tous les Autochtones du Canada.
5. Établir et maintenir les fonds nécessaires pour assurer aux Autochtones hors-réserve des avis juridiques visant la sauvegarde de leurs droits légaux et constitutionnels.
6. Discuter des recommandations à faire aux gouvernements fédéraux et provinciaux au sujet des lois et règlements qui concernent le bien-être des Autochtones du Canada.
7. Les Autochtones doivent être prêts à faire le nécessaire pour améliorer leur condition dans le domaine économique et social ainsi qu'en matière de bien-être, d'éducation et de droits fondamentaux, politiques et culturels.
8. Devenir membre de d'autres organisations légalement constituées ou non, ayant dans l'ensemble ou en partie les mêmes buts et objectifs, et coopérer avec elles.
9. Conclure des arrangements et des ententes avec tout gouvernement ou toute autorité (municipale, locale ou autre) qui semble favorable aux objectifs de l'organisation et obtenir d'un tel gouvernement ou d'une telle autorité des droits et privilèges ou des accommodements que les membres de l'organisation pourraient trouver avantageux et se conformer à ces ententes, arrangements et accommodements.
10. S'engager dans la recherche afin que l'organisation puisse plus facilement atteindre ses objectifs, qui sont d'aider les communautés Autochtones à améliorer leur condition et d'entreprendre une campagne d'éducation en vue de stimuler l'intérêt pour les besoins et les problèmes ainsi que pour la langue, la culture traditionnelle, le folklore et l'artisanat.
11. Investir de l'argent et traiter des affaires au moyen des fonds de l'organisation non immédiatement nécessaires, ceci à être soumis et déterminé en temps et lieu.
12. Prendre toute mesure favorable pouvant aider l'organisation à atteindre ses objectifs et à exercer ses pouvoirs.

ENGAGEMENTS

All application must be in full conformity to the rules of the Citizenship Code of the ANN.

Toute application doit être conforme aux règles du Code de Citoyenneté de la NAA.

Initial each
one:

Initialer
chacun:

1) I personally commit myself to respect the professional code of ethics (deontology) and the Constitution and By-laws of the ANN.

1) Je m'engage personnellement à respecter le code de déontologie et les Statuts et Règlements de la NAA.

2) I read and I am fully aware of the Aims and Objectives of the ANN.

2) J'ai lu et je suis conscient(e) des Buts et Objectifs de la NAA.

3) I authorize the committees to investigate on the information I provided and the documentations attesting that I am of North American Aboriginal ancestry.

3) J'autorise les comités à faire enquête sur les renseignements que j'ai fourni et les documents qui attestent que je suis d'ascendance Autochtone de l'Amérique du Nord.

4) I am committed to identify myself at all times as an Aboriginal person and promote on all possible occasions my community and the ANN.

4) Je m'engage à m'identifier comme Autochtone constamment et de promouvoir à toutes occasions ma communauté et ainsi la NAA.

5) I accept to be a member of ANN and I certify that, to the best of my knowledge, all the information in this application form is exact and true.

5) J'adhère à la NAA et Je certifie qu'au meilleur de mes connaissances, les renseignements que j'ai inscrits dans ce formulaire d'adhésion sont exacts et véridiques.

6) I am committed to paying the membership fee of **\$82.00 dollars for 4 year or \$347.00 for 7 years, \$52.00 for 5 years** (Every member must pay his membership fee directly to his community.)

6) Je m'engage à payer une cotisation **\$60.00 pour 2 ans, \$125.00 pour 5 ans, \$30.00 pour 5 ans (65 ans et plus)**. (Chaque membre doit payer sa cotisation directement à sa communauté.)

I signed in _____, the _____ day of month of
J'ai signé à _____, le _____ jour du mois de _____, 20____.

Applicant signature / Signature candidat(e)

Witness signature / Signature du témoin

NOM : _____

PICTURE AND SIGNATURE SHEET / FEUILLE DE SIGNATURE ET PHOTO

PICTURE / PHOTO :

Approx. 1 ½" x 2"



SIGNATURE :

Please sign within the signature box below (do not touch lines).
Veuillez signer à l'intérieur du rectangle ci-dessous (sans toucher les lignes).

RESERVED FOR ADMINISTRATION / RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

COMMUNITY OFFICE:

BUREAU DE LA COMMUNAUTÉ:

Date : _____

Community Name / Nom de la communauté : Archigantegou

Applicant Name / Nom du (de la) candidat(e) : _____

Date of birth / Date de naissance : _____ (year/month/day) (année/mois/jour)

Yes, we accept this application form that is duly filled out and signed.
Oui, nous acceptons ce formulaire d'adhésion qui a été dûment complétée et signée.

No, we do not accept this application form. Reasons: _____
Non, nous n'acceptons pas ce formulaire d'adhésion. Raisons: _____

Signature of the President/Chief
Signature du Président/Chef

Signature of a revision committee member
Signature d'un membre du comité de révision

PROVINCIAL OFFICE
BUREAU PROVINCIAL

Province : _____

Approved: Yes No
Approuvé : Oui Non

Organisation Name : _____
Nom de l'organisation: _____

If refused, reasons : / Si refusé, raisons: _____

Name & Position: / Nom et fonction : _____

Signature : _____ Date : _____

NATIONAL OFFICE
BUREAU NATIONAL

Approved: Yes No
Approuvé : Oui Non

If refused, reasons: / Si refusé, raisons:

Name & Position / Nom et fonction :

Signature : _____

Date : _____

Membership card printed:
Carte de membre imprimée:

Member No.:
N° de membre: _____

Name & Position / Nom et fonction :

Signature : _____

Date : _____