



ADHESION    READHESION    TRANSFERT    RENOUELEMENT    NON PARTICIPANT

Carte familiale  
 Oui  Non Chacune des personnes doit compléter son formulaire.

Ass. : \_\_\_\_\_

Numéro ass. : \_\_\_\_\_



**CONFIDENTIEL**

Veuillez compléter en **LETTRES MOULÉES** les cases blanches là où l'information pré-imprimée est inexacte ou manquante

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ N° de membre \_\_\_\_\_

Adresse (précisez no. d'appartement ou de condo, s'il en est) \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Municipalité \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Sexe \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Homme  Femme AA MM JJ \_\_\_\_\_

Téléphone (résidence) \_\_\_\_\_ Téléphone (travail ou cellulaire) \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_ Année d'adhésion à la FMQ \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ Employeur \_\_\_\_\_

Marque de la moto \_\_\_\_\_ Modèle \_\_\_\_\_ Cylindrée \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Nombre de moto(s) possédées à ce jour \_\_\_\_\_

Nom de votre **COMPAGNIE** d'assurance \_\_\_\_\_ Nom de votre **COURTIER** d'assurance \_\_\_\_\_

Utilisation de la moto (crochez)  Loisir seulement  Loisir, travail parfois  Loisir et travail  Seul véhicule

Nombre d'années d'expérience motocycliste \_\_\_\_\_ Nombre d'années de permis de conduire de motocycliste (classe 6A) \_\_\_\_\_ Nombre de kilomètres parcourus l'an dernier \_\_\_\_\_

N° de membre du conjoint(e) \_\_\_\_\_ Nom de famille du conjoint(e) \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Carte familiale (autre membre à la même adresse) \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

12 Comment avez-vous connu la Fédération motocycliste du Québec  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

13  J'autorise mon association affiliée à la FMQ à publier mon nom, numéro de téléphone et courriel.

14 Avez-vous suivi le cours Moto-Pro FMQ ?  OUI  NON  
 Si oui, en quelle année ? \_\_\_\_\_

15 Désirez-vous suivre ce cours ?  OUI  NON

16 Avez-vous eu un accident de moto au cours de la dernière année ?  OUI  NON

Conformément à la loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, j'autorise expressément mon assureur à fournir sur demande à la FMQ tout renseignement relatif à mon dossier d'assurance-moto, notamment sur tout sinistre.\* Cette autorisation annule et remplace tout refus antérieur. Toutefois, si vous ne désirez pas accorder cette autorisation, apposez vos initiales ici : \_\_\_\_\_

Je désire adhérer à une association affiliée à la FMQ et certifie avoir pris connaissance du verso de la présente

Signature du membre \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Montant ci-inclus \$  
 À compléter obligatoirement par le responsable de l'association  
 Je certifie que ce membre a été informé des critères de la FMQ et de notre Association.

Nom du responsable de l'Association (en lettre mouillées) \_\_\_\_\_

Signature du responsable \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Les conditions à l'endos de ce formulaire font partie intégrante de cette demande  
 \* La divulgation de ces renseignements permet à la FMQ de pouvoir négocier des protections et des primes d'assurances plus avantageuses et de mettre sur pied des programmes de sécurité, le tout pour le plus grand bénéfice des membres.