



8151 15th Ave. Hyattsville, MD 20783  
Tel: (301) 431-4185 Fax: (301) 408-4123



# Formulaire D'adhésion

<b>Frais D'adhésion</b> <input type="checkbox"/> Joindre CASA et CASA en Action <b>\$35</b> <input type="checkbox"/> Le remplacement ou la perte <b>\$10</b> <input type="checkbox"/> Adhésion Photo ID <b>\$35 + \$5</b>		<b>Mode de Paiement</b> <input type="checkbox"/> Carte de Crédit/Débit <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Mandat Postal		<b>Membre #</b>  <b>M</b>	
<b>Nom</b> (Prénom, Deuxième Nom/Initiale, Nom de Famille)			<b>Date de Naissance</b> (Mois/Jour/Année)		<b>Sexe</b> <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Autres (s'il vous plaît préciser):
<b>Adresse</b>			<b>Ville</b>		
<b>État</b>		<b>Code Postal</b>	<b>Numéro de Téléphone</b>		
<b>Email</b>			<b>Pays D'origine</b>		<b>Origine Ethnique</b> <input type="checkbox"/> Hispanique/Latino <input type="checkbox"/> Pas Hispanique/Latino
<b>En quelle année avez-vous entrez dans le États-Unis?</b>		<b>Combien de personnes composent votre famille?</b>	<b>Race</b> <input type="checkbox"/> Blanc <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Asiatique ET Blanc <input type="checkbox"/> Asiatique ET Noir ou Afro-Américaine <input type="checkbox"/> Noir ou Afro-Américaine <input type="checkbox"/> Noir ou Afro-Américaine ET Blanc <input type="checkbox"/> Originaire d'Hawaii ou Autre Îles du Pacifique <input type="checkbox"/> American Indienne ou d'Alaska Native <input type="checkbox"/> American Indienne ou d'Alaska Native ET Blanc <input type="checkbox"/> American Indienne ou d'Alaska Native ET Noir ou Afro-Américaine <input type="checkbox"/> Autres Multiraciale <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas indiquer		
<b>Êtes-vous le chef de ménage?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<b>Ingreso Semanal</b> \$			
<b>Avez-vous un handicap?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je souhaite ne pas répondre					
<b>Contact D'urgence Nom</b>					
<b>Contact D'urgence Numéro de Téléphone</b>			<b>Langue Parlée à la Maison</b>		<b>Niveau D'anglais</b> <input type="checkbox"/> Début <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Avancée

## Adhésion Photo ID

**Document Présenté**     Identité du Pays D'origine     Permis de Conduire     Passeport  
 Certificat de Naissance     État émises ID Card     U.S Document D'immigration

**NOTE IMPORTANTE:** Prospective membres sans pièce d'identité **EST OBLIGÉ** de présenter un certificat de naissance et d'être accompagné par un témoin afin de vérifier son identité. Le témoin **DOIT** présenter une pièce d'identité valide émis par un gouvernement de l'État.

<b>Nom Complet du Témoin</b>		<b>Numéro de Téléphone</b>	
------------------------------	--	----------------------------	--

**Document Présenté**     Identité du Pays D'origine     Permis de Conduire     Passeport

## Services Désirées

Emploi     Citoyenneté     Permis de Conduire     Education Financière/Taxes  
 Anglais et l'apprentissage des adultes     Services de Santé     Écoles     Engagement des Parents et de la Communauté  
 Services Juridiques     Services Sociales Générales     Organisation de Campagnes     Photo ID