



MOUVEMENT RETROUVAILLES

Adopté(e)s - Non adopté(e)s - Parents

Mouvement Retrouvailles
Adopté(e)s – Non adopté(e)s – Parents
150, rue Grant, Local 201
Longueuil (Québec) J4H 3H6

ADHÉSION PRÉLIMINAIRE/ PRELIMINARY APPLICATION

Dossier/File : _____
(Réservé à/Reserved to
Mouvement Retrouvailles)

Écrire en lettres moulées S.V.P.
Please print
Utiliser un stylo à bille - presser fermement
Use a ball pen - press hard

IDENTIFICATION		
Nom / Maiden name	Prénom / First name	
Nom social (femme mariée) / Married name	Date de naissance Date of birth Année/Year Mois/Month Jour/Day	Sexe / Sex M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Adresse (#, rue, app. ou C.P.) / Address (#, street, apt. or P.O. Box)		Ville / City
Province / State	Code postal / Postal or Zip code	Courriel / E-mail address
Téléphone (rés.) / Phone number (home) ()	Téléphone (bur.) / Phone number (work) ()	Autre tél. / Other tel. Poste / Ext. : ()
Je suis / I am (✓) Mère naturelle / Birth mother <input type="checkbox"/> Père naturel / Birth father <input type="checkbox"/> Adopté(e) / Adoptee <input type="checkbox"/> Non-adopté(e) / Non-adopted <input type="checkbox"/> Sœur / Sister <input type="checkbox"/> Frère / Brother <input type="checkbox"/> Autre(précisez) / Other(specify) _____		
Mode d'adoption / Kind of adoption (✓) Société d'adoption / Adoption Society <input type="checkbox"/> Privé / Private <input type="checkbox"/> Inconnu / Unknow <input type="checkbox"/>		
RECHERCHE / SEARCH INFORMATION		
JE RECHERCHE (✓) PARENT(S) <input type="checkbox"/> ENFANT <input type="checkbox"/> SŒUR <input type="checkbox"/> FRÈRE <input type="checkbox"/> SEARCHING FOR (✓) PARENT(S) <input type="checkbox"/> CHILD <input type="checkbox"/> SISTER <input type="checkbox"/> BROTHER <input type="checkbox"/>		
Date de naissance de l'enfant / Child's birth date : Année/Year ___ Mois/Month ___ Jour/Day _____		
Sexe/Sex (✓) : Masculin / Male <input type="checkbox"/> Féminin / Female <input type="checkbox"/>		
Nom de l'enfant à la naissance / Name given to the child prior to adoption : _____		
Lieu de naissance (nom de l'institution) : Place of birth (Institution) _____ Ville/City _____		
Date d'adoption légale / Date of legal adoption : _____ Ville/City _____ Année/Year Mois/Month Jour/Day		
TRAITEMENT DU DOSSIER / FILE PROCESSING		
Cette inscription préliminaire sera transférée au Mouvement Retrouvailles afin qu'un numéro de dossier vous soit assigné. D'autres informations et formulaires seront nécessaires. Un responsable du Mouvement Retrouvailles vous contactera sous peu pour vous informer des démarches nécessaires. / This preliminary application will be transferred to Mouvement Retrouvailles to assign you a membership number. Other informations and forms will have to be completed. A coordinator from Mouvement Retrouvailles will conact you shortly to inform you about other steps.		
Tous nos dossiers sont confidentiels /All our files are confidential		
Concordance / Agreement of evidence : Dans le cas d'une concordance de votre profil génétique dans la banque de données spécifique chez Warnex Services Pro-ADN, votre dossier nous sera acheminé afin de procéder aux retrouvailles. /In case of a successful match of your genetic profil with another into the specific database at Warnex Services Pro-ADN, your file will be transferred to us in order to proceed to the reunion.		