



**CHEVALIERS
DE COLOMB**
1 COLUMBUS PLAZA, NEW HAVEN CT 06510
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Document-Fiche de Membre

UN ORGANISME CATHOLIQUE,
FAMILIAL, FRATERNEL ET DE SERVICE

1	NUMÉRO DU CONSEIL	VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DU CONSEIL	NO DE MEMBRE	DATE DE LECTURE	DATE D'ÉLECTION	DATE DU 1 ^{er} DEGRÉ					
2	OPÉRATION <input type="checkbox"/> RÉACTIVATION <input type="checkbox"/> TRANSFERT D'ADHÉSION <input type="checkbox"/> CHANGEMENT DE DONNÉES <input type="checkbox"/> NOUVEAU MEMBRE <input type="checkbox"/> RÉADMISSION <input type="checkbox"/> MEMBRE HONORAIRE _____ Degré reçu _____ Motif _____ <input type="checkbox"/> MINEUR À ADULTE <input type="checkbox"/> RÉADMISSION <input type="checkbox"/> MEMBRE HONORAIRE À VIE _____ Degré reçu _____ Motif _____ <input type="checkbox"/> REINSTALLATION <input type="checkbox"/> RÉAPPLICATION <input type="checkbox"/> DÉCÈS _____ <small>INDIQUER LE NOM DU SURVIVANT CI-DESSOUS</small>										
3	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITIALES	TITRE						
	RUE		VILLE	ÉTAT/PROV	CODE POSTAL	PAYS					
	DATE DE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE	ÉTAT MATRIMONIAL	TÉLÉPHONE (DOMICILE)	TÉLÉPHONE (BUREAU)	CELLULAIRE						
	COURRIEL			PROFESSION / NOM DE L'EMPLOYEUR	3 DERNIERS CHIFFRES DU NAS XXXXX-						
4	ÊTES-VOUS CATHOLIQUE PRATIQUANT EN UNION AVEC LE SAINT-SIÈGE?	OUI	NON	NOM DE LA PAROISSE VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DE LA PAROISSE			ANCIEN ÉCUYER COLOMBIEN?	OUI	NON		
	AVEZ-VOUS DÉJÀ POSÉ VOTRE CANDIDATURE?	OUI	NON	DEGRÉS REÇUS ET DATES	1. PREMIER	2. DEUXIÈME	3. TROISIÈME	4. QUATRIÈME			
	DATE À LAQUELLE VOUS AVEZ CESSÉ D'ÊTRE MEMBRE	RAISON			NUMÉRO DU DERNIER CONSEIL	VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DU DERNIER CONSEIL					
5	LES NOUVEAUX MEMBRES ET LEURS ÉPOUSES (JUSQU'À L'ÂGE DE 83 ANS) ONT LE DROIT DE SOUSCRIRE À UNE RENTE DES CHEVALIERS DE COLOMB DÉCRITE AU VERSO DE CETTE DEMANDE D'ADHÉSION (REmplIR POUR LE MEMBRE) OU AU VERSO DE LA COPIE (REmplIR POUR L'ÉPOUSE DU MEMBRE)										
J'en fais la demande pour moi-même			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			*J'en fais la demande pour mon épouse			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
6	PAR LA PRÉSENTE, JE RECOMMANDE LE CANDIDAT NOMMÉ CI-DESSUS COMME MEMBRE DES CHEVALIERS DE COLOMB				JE DÉCLARE PAR LA PRÉSENTE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT EXACTS ET VRAIS ET QUE JE RESPECTERAI LA CHARTÉ, RÉGLEMENTS ET CONSTITUTIONS DES CHEVALIERS DE COLOMB ET DE TOUT CONSEIL DONT JE SERAI ADHÉRENT ET QU'ENFIN ACCÉPTE QUE LA DÉCISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SOIT RESPECTÉE EN TOUS POINTS						
	NOM DU PROPOSANT EN LETTRES MAJUSCULES				Signature du candidat						
	NUMÉRO DU PROPOSANT (requis)				DATE						
RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX				A REMPLIR UNIQUEMENT POUR SIGNALER LE DÉCÈS DU MEMBRE							
NOM DE L'ÉPOUSE				PLUS PROCHE PARENT							
NOMS ET ÂGES DES ENFANTS				ADRESSE							
				LIEN DE PARENTÉ							
				VILLE							
				PROVINCE							
				CODE POSTAL							
INTÉRÊTS/PRÉFÉRENCES DU CANDIDAT											
Après le dépôt de cette demande d'adhésion, on se mettra en communication avec vous au sujet d'une réunion avec le comité d'admission du conseil. Pour aider le comité à se préparer pour cette réunion, l'on vous demande d'indiquer vos préférences de participation aux comités ci-dessous. Si vous souhaitez de plus amples renseignements sur ces comités, veuillez en demander au cours de l'entrevue.											
<input type="checkbox"/> L'ÉGLISE			<input type="checkbox"/> COMMUNAUTÉ			<input type="checkbox"/> CONSEIL					
<input type="checkbox"/> LA FAMILLE			<input type="checkbox"/> JEUNESSE			<input type="checkbox"/> RECRUTEMENT/CONSERVATION DES MEMBRES					
Veuillez indiquer vos intérêts :											
Qu'espérez-vous de votre adhésion aux Chevaliers de Colomb?											
À votre avis, que pourrez-vous faire ou contribuer pour aider au bon fonctionnement de ce conseil?											
Date de l'entrevue : _____				Signature _____							
				PRÉSIDENT DU COMITÉ D'ADMISSION							

PROPOSITION DE RENTE POUR NOUVEAU MEMBRE

Chevaliers de Colomb, une Société de secours mutuel, 1 Columbus Plaza, New Haven, CT 06510-3326

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PROPOSANT

1. Nom du proposant: (Nom de famille, prénom, initiales)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RENTIER

2. Nom (Nom de famille, prénom, initiales) Sexe

3. Rue

4. Ville Province Code Postal

5. Lien de parenté avec le proposant Âge

6. Numéro d'assurance sociale Date de naissance

7. Montant versé avec cette proposition: (le montant ne peut être inférieur à 100 \$). _____

8. La rente servira-t-elle à remplacer, en tout ou en partie une police d'assurance ou d'un contrat de rente présentement en vigueur ? Oui Non

Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants concernant le contrat devant être remplacé.

Compagnie	Année d'émission	Montant

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE

9. Nom Lien de parenté avec le proposant

10. Numéro d'assurance sociale Date de naissance

RELATIVEMENT À LA PRÉSENTE DEMANDE DE CONTRAT DE RENTE DES CHEVALIERS DE COLOMB, JE COMPRENDS

1. La nature à long terme de la rente que j'achète.
2. Bien que le conseil d'administration essaie toujours de maintenir des taux d'intérêts concurrentiels, tous taux d'intérêts qui ne sont pas expressément garantis au moment de l'émission de ce contrat sont sujets à changements de temps à autres et ce, à la discrétion du conseil d'administration.
3. Des frais de rachat allant de 5 à 2 % seront imposés pour les montants retirés de ce contrat de rente au cours des sept (7) premières années du dépôt. Cependant, aucun frais de rachat ne sera imposé pour les montants déposés depuis plus de sept (7) ans. Après la première année du contrat, si la valeur accumulé est de 5 000 \$ ou plus, je peux retirer une somme pouvant aller jusqu'à 10 % du montant une fois à chaque année du contrat sans frais de rachat. Si des frais de rachat s'appliquent, ils seront imposés quel que soit mon âge au moment du retrait.
4. L'intérêt porté au crédit du contrat doit être déclaré chaque année, qu'il y ait ou non répartition dudit intérêt.
5. La rente demandée sera annulée si le proposant n'est que membre candidat et n'a pas été initié au premier degré de l'Ordre dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de la présente proposition.

Signature du rentier _____ Date _____



**CHEVALIERS
DE COLOMB**
1, COLUMBUS PLAZA, NEW HAVEN CT 06510
USA — ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Document-Fiche de Membre
UN ORGANISME CATHOLIQUE,
FAMILIAL, FRATERNEL ET DE SERVICE

1	NUMÉRO DU CONSEIL		VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DU CONSEIL			NO DE MEMBRE		DATE DE LECTURE	DATE D'ÉLECTION	DATE DU 1 ^{er} DEGRÉ
2	OPÉRATION		<input type="checkbox"/> RÉACTIVATION		<input type="checkbox"/> TRANSFERT D'ADHÉSION		<input type="checkbox"/> CHANGEMENT DE DONNÉES			
	<input type="checkbox"/> NOUVEAU MEMBRE		<input type="checkbox"/> RÉADMISSION		<input type="checkbox"/> MEMBRE HONORAIRE _____ Degré reçu _____ Motif _____		<input type="checkbox"/> SUSPENSION _____			
	<input type="checkbox"/> MINEUR À ADULTE		<input type="checkbox"/> RÉAPPLICATION		<input type="checkbox"/> MEMBRE HONORAIRE À VIE _____ Degré reçu _____		<input type="checkbox"/> DÉCÈS _____ jour _____ mois _____ année _____			
3	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		INITIALES		TITRE			
	RUE			VILLE		ÉTAT/PROV	CODE POSTAL	PAYS		
	DATE DE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE		ÉTAT MATRIMONIAL	TÉLÉPHONE (DOMICILE)		TÉLÉPHONE (BUREAU)		CELLULAIRE		
	COURRIEL					PROFESSION/NOM DE L'EMPLOYEUR		3 DERNIERS CHIFFRES DU NAS XXXXX-		
4	ÊTES-VOUS CATHOLIQUE PRATIQUANT EN UNION AVEC LE SAINT-SIÈGE?	OUI	NON	NOM DE LA PAROISSE VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DE LA PAROISSE			ANCIEN ÉCUYER COLOMBIEN?	OUI	NON	
	AVEZ-VOUS DÉJÀ POSÉ VOTRE CANDIDATURE?	OUI	NON	DEGRÉS REÇUS ET DATES	1. PREMIER	2. DEUXIÈME	3. TROISIÈME	4. QUATRIÈME		
	DATE À LAQUELLE VOUS AVEZ CESSÉ D'ÊTRE MEMBRE		RAISON			NUMÉRO DU DERNIER CONSEIL	VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DU DERNIER CONSEIL			
5	LES MEMBRES ET LES ÉPOUSES DES MEMBRES (JUSQU'À L'ÂGE DE 83 ANS) ONT LE DROIT DE SOUSCRIRE À UNE RENTE DES CHEVALIERS DE COLOMB DÉCRITE AU VERSO DE CETTE DEMANDE D'ADHÉSION (REmplir POUR LE MEMBRE) OU AU VERSO DE LA COPIE (REmplir POUR L'ÉPOUSE DU MEMBRE)									
	J'en fais la demande pour moi-même <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					*J'en fais la demande pour mon épouse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
6	PAR LES PRÉSENTES JE RECOMMANDE LE CANDIDAT CI-DESSUS COMME MEMBRE DES CHEVALIERS DE COLOMB					JE DÉCLARE PAR LA PRÊTE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT VRAIS ET EXACTS ET QUE JE RESPECTERAI LA « CHARTE, RÉGLEMENTS ET CONSTITUTION » DES CHEVALIERS DE COLOMB ET DE TOUT CONSEIL DONT JE SERAI ADHÉRENT ET QU'ENFIN ACCÉPTE QUE LA DÉCISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SOIT RESPECTÉE EN TOUS POINTS.				
	Signature de celui qui propose le candidat _____					Signature du candidat _____				
	NOM ET NO DE MEMBRE DU PROPOSANT _____									
	DATE		SECRÉTAIRE FINANCIER			SIGNATURE		GRAND CHEVALIER		
A REMPLIR UNIQUEMENT POUR SIGNALER LE DÉCÈS DU MEMBRE						À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU DU CONSEIL SUPRÊME				
PLUS PROCHE PRARENT _____										
ADRESSE _____										
LIEN DE PARENTÉ _____										
VILLE _____										
PROVINCE _____ CODE POSTAL _____										
INTÉRÊTS/PRÉFÉRENCES DU CANDIDAT										
Après le dépôt de cette demande d'adhésion, on se mettra en communication avec vous au sujet d'une réunion avec le comité d'admission du conseil. Pour aider le comité à se préparer pour cette réunion, l'on vous demande d'indiquer vos préférences de participation aux comités ci-dessous. Si vous souhaitez de plus amples renseignements sur ces comités, veuillez en demander au cours de l'entrevue.										
<input type="checkbox"/> L'ÉGLISE			<input type="checkbox"/> COMMUNAUTÉ			<input type="checkbox"/> CONSEIL				
<input type="checkbox"/> LA FAMILLE			<input type="checkbox"/> JEUNESSE			<input type="checkbox"/> RECRUTEMENT/CONSERVATION DES MEMBRES				
Veuillez indiquer vos intérêts : _____										
Qu'espérez-vous de votre adhésion aux Chevaliers de Colomb?										
À votre avis, que pourrez-vous faire ou contribuer pour aider au bon fonctionnement de ce conseil?										

Date de l'entrevue : _____						Signature _____				
PRÉSIDENT DU COMITÉ D'ADMISSION										
UN DOCUMENT AVEC UNE DEMANDE DE RENTE : ENVOYER À L'AGENT GÉNÉRAL. POUR TOUTES AUTRES OPÉRATIONS, ENVOYER LE DOCUMENT AU BUREAU DE CONSEIL SUPRÊME										

PROPOSITION DE RENTE POUR L'ÉPOUSE DU NOUVEAU MEMBRE

Chevaliers de Colomb, une Société de secours mutuel, 1 Columbus Plaza, New Haven, CT 06510-3326

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PROPOSANT

1. Nom du proposant: (Nom de famille, prénom, initiales)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RENTIER

2. Nom (Nom de famille, prénom, initiales)

Sexe

3. Rue

4. Ville

Province

Code Postal

5. Lien de parenté avec le proposant

Âge

6. Numéro d'assurance sociale

Date de naissance

7. Montant versé avec cette proposition: (le montant ne peut être inférieur à 100 \$). _____

8. La rente servira-t-elle à remplacer, en tout ou en partie une police d'assurance ou d'un contrat de rente présentement en vigueur ? Oui Non

Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants concernant le contrat devant être remplacé.

Compagnie	Année d'émission	Montant

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE

9. Nom

Lien de parenté avec le proposant

10. Numéro d'assurance sociale

Date de naissance

RELATIVEMENT À LA PRÉSENTE DEMANDE DE CONTRAT DE RENTE DES CHEVALIERS DE COLOMB, JE COMPRENDS

1. La nature à long terme de la rente que j'achète.
2. Bien que le conseil d'administration essaie toujours de maintenir des taux d'intérêts concurrentiels, tous taux d'intérêts qui ne sont pas expressément garantis au moment de l'émission de ce contrat sont sujets à changements de temps à autres et ce, à la discrétion du conseil d'administration.
3. Des frais de rachat allant de 5 à 2 % seront imposés pour les montants retirés de ce contrat de rente au cours des sept (7) premières années du dépôt. Cependant, aucun frais de rachat ne sera imposé pour les montants déposés depuis plus de sept (7) ans. Après la première année du contrat, si la valeur accumulé est de 5 000 \$ ou plus, je peux retirer une somme pouvant aller jusqu'à 10 % du montant une fois à chaque année du contrat sans frais de rachat. Si des frais de rachat s'appliquent, ils seront imposés quel que soit mon âge au moment du retrait.
4. L'intérêt porté au crédit du contrat doit être déclaré chaque année, qu'il y ait ou non répartition dudit intérêt.
5. La rente demandée sera annulée si le proposant n'est que membre candidat et n'a pas été initié au premier degré de l'Ordre dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de la présente proposition.

Signature du rentier _____ Date _____



**CHEVALIERS
DE COLOMB**
1, COLUMBUS PLAZA, NEW HAVEN CT 06510
USA — ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Document-Fiche de Membre
UN ORGANISME CATHOLIQUE,
FAMILIAL, FRATERNEL ET DE SERVICE

1	NUMÉRO DU CONSEIL	VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DU CONSEIL	NO DE MEMBRE	DATE DE LECTURE	DATE D'ÉLECTION	DATE DU 1 ^{er} DEGRÉ
2	OPÉRATION <input type="checkbox"/> RÉACTIVATION <input type="checkbox"/> TRANSFERT D'ADHÉSION <input type="checkbox"/> CHANGEMENT DE DONNÉES <input type="checkbox"/> NOUVEAU MEMBRE <input type="checkbox"/> RÉADMISSION <input type="checkbox"/> MEMBRE HONORAIRE _____ Degré reçu _____ Motif _____ <input type="checkbox"/> MINEUR À ADULTE <input type="checkbox"/> RÉAPPLICATION <input type="checkbox"/> MEMBRE HONORAIRE À VIE _____ Degré reçu _____ <input type="checkbox"/> REINSTALLATION <input type="checkbox"/> DÉCÈS _____ jour _____ mois _____ année					
3	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITIALES	TITRE	
	RUE		VILLE	ÉTAT/PROV	CODE POSTAL	PAYS
	DATE DE NAISSANCE JOUR MOIS ANNÉE	ÉTAT MATRIMONIAL	TÉLÉPHONE (DOMICILE)	TÉLÉPHONE (BUREAU)	CELLULAIRE	
	COURRIEL			PROFESSION/NOM DE L'EMPLOYEUR	3 DERNIERS CHIFFRES DU NAS XXXXX-	
4	ÊTES-VOUS CATHOLIQUE PRATIQUANT EN UNION AVEC LE SAINT-SIÈGE?	OUI	NON	NOM DE LA PAROISSE		VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DE LA PAROISSE
	AVEZ-VOUS DÉJÀ POSÉ VOTRE CANDIDATURE?	OUI	NON	DEGRÉS REÇUS ET DATES	1. PREMIER	2. DEUXIÈME
	DATE À LAQUELLE VOUS AVEZ CESSÉ D'ÊTRE MEMBRE	RAISON		NUMÉRO DU DERNIER CONSEIL	VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DU DERNIER CONSEIL	
5	LES MEMBRES ET LES ÉPOUSES DES MEMBRES (JUSQU'À L'ÂGE DE 83 ANS) ONT LE DROIT DE SOUSCRIRE À UNE RENTE DES CHEVALIERS DE COLOMB DÉCRITE AU VERSO DE CETTE DEMANDE D'ADHÉSION (REmplir POUR LE MEMBRE) OU AU VERSO DE LA COPIE (REmplir POUR L'ÉPOUSE DU MEMBRE)					
J'en fais la demande pour moi-même <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non						*J'en fais la demande pour mon épouse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
6	PAR LES PRÉSENTES JE RECOMMANDE LE CANDIDAT CI-DESSUS COMME MEMBRE DES CHEVALIERS DE COLOMB Signature de celui qui propose le candidat _____ NOM ET NO DE MEMBRE DU PROPOSANT _____			JE DÉCLARE PAR LA PRÊTE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS SONT VRAIS ET EXACTS ET QUE JE RESPECTERAI LA « CHARTE, RÉGLEMENTS ET CONSTITUTION » DES CHEVALIERS DE COLOMB ET DE TOUT CONSEIL DONT JE SERAI ADHÉRENT ET QU'ENFIN ACCEPTE QUE LA DÉCISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SOIT RESPECTÉE EN TOUS POINTS. _____ Signature du candidat		
	DATE		SECRÉTAIRE FINANCIER		SIGNATURE	
A REMPLIR UNIQUEMENT POUR SIGNALER LE DÉCÈS DU MEMBRE PLUS PROCHE PRARENT _____ ADRESSE _____ LIEN DE PARENTÉ _____ VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____				À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU DU CONSEIL SUPRÊME		
INTÉRÊTS/PRÉFÉRENCES DU CANDIDAT Après le dépôt de cette demande d'adhésion, on se mettra en communication avec vous au sujet d'une réunion avec le comité d'admission du conseil. Pour aider le comité à se préparer pour cette réunion, l'on vous demande d'indiquer vos préférences de participation aux comités ci-dessous. Si vous souhaitez de plus amples renseignements sur ces comités, veuillez en demander au cours de l'entrevue.						
<input type="checkbox"/> L'ÉGLISE <input type="checkbox"/> COMMUNAUTÉ <input type="checkbox"/> CONSEIL <input type="checkbox"/> LA FAMILLE <input type="checkbox"/> JEUNESSE <input type="checkbox"/> RECRUTEMENT/CONSERVATION DES MEMBRES						
Veuillez indiquer vos intérêts : _____						
Qu'espérez-vous de votre adhésion aux Chevaliers de Colomb? _____						
À votre avis, que pourrez-vous faire ou contribuer pour aider au bon fonctionnement de ce conseil? _____						
Date de l'entrevue : _____				Signature _____		
PRÉSIDENT DU COMITÉ D'ADMISSION						

POURQUOI VOUS DEVRIEZ ÊTRE CHEVALIER DE COLOMB

1. Pour vous unir à plus de 1,7 million frères Chevaliers et leurs familles dans l'organisme fraternel catholique le plus dynamique et le plus important du monde qui compte plus de 13 000 conseils locaux situés aux États-Unis, au Canada, au Mexique, aux Philippines, en Pologne, en Amérique Centrale et aux Caraïbes.
2. Votre implication personnelle en tant que Chevalier fournira des occasions, dans la charité et dans la fraternité, pour travailler au service de l'Église aux niveaux local, diocésain ou universel et enfin au service de vos communautés et des démunis parmi nous.
3. Votre participation active dans les affaires du conseil : spirituelles, fraternelles, familiales, sociales, civiques, sportives et récréatives, servira d'école de leadership et vous permettra d'enrichir des qualités qui développeront vos forces et vos compétences.
4. Vous bénéficierez d'un sentiment d'appartenir à une association où l'on partage vos croyances religieuses, une association qui réunit des hommes qui ont le même état d'esprit dans une cause commune, et leur donne l'occasion de développer et de souder des amitiés pour les années à venir.
5. Vous aurez l'esprit tranquille en assurant votre famille et en préparant votre retraite grâce à notre programme de produits d'assurance abordables, géré par des frères chevaliers pour des frères chevaliers.
6. Vous aurez un sentiment de légitime fierté, sentiment partagé par tous les chevaliers, en sachant que l'Ordre est inégalable lorsqu'il s'agit de soutenir le Saint-Père, nos évêques et nos prêtres; de travailler pour ses prochains, surtout pour les plus démunis; et de s'unir pour la défense des valeurs traditionnelles face aux attaques contre la famille et la vie humaine innocente.

POURQUOI VOUS ET VOTRE ÉPOUSE DEVRIEZ ACCEPTER CETTE OFFRE DE « RENTE POUR NOUVEAU MEMBRE »

1. Avec 100\$ chacun, pas plus, vous et votre épouse pourrez souscrire à une rente.
2. Votre capital est garanti par les Chevaliers de Colomb.
3. Le conseil d'administration des Chevaliers de Colomb fixe le taux d'intérêt pour ce plan mais à aucun moment il ne pourra tomber à moins de 3%.
4. Vous pourrez, à tout moment, faire un dépôt supplémentaire à cette rente.
5. Tout le monde peut profiter d'argent supplémentaire au cours de leur retraite.