



**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

<b>1</b>	NUMÉRO DU CONSEIL	VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DU CONSEIL	NO DE MEMBRE	DATE DE LECTURE	DATE D'ÉLECTION	DATE DU 1 <sup>er</sup> DEGRÉ				
<b>2</b>	<p><b>OPÉRATION</b></p> <input type="checkbox"/> NOUVEAU MEMBRE <input type="checkbox"/> RÉACTIVATION <input type="checkbox"/> TRANSFERT D'ADHÉSION <input type="checkbox"/> CHANGEMENT DE DONNÉES <input type="checkbox"/> MINEUR À ADULTE <input type="checkbox"/> RÉADMISSION <input type="checkbox"/> MEMBRE HONORAIRE _____ Degré reçu <input type="checkbox"/> SUSPENSION _____ Motif <input type="checkbox"/> REINSTALLATION <input type="checkbox"/> RÉAPPLICATION <input type="checkbox"/> MEMBRE HONORAIRE À VIE _____ Degré reçu <input type="checkbox"/> DÉCÈS _____ <small>INDIQUER LE NOM DU SURVIVANT CI-DESSOUS</small>									
<b>3</b>	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 <b>XXXXX-</b>					
<b>4</b>	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				
<b>5</b>	<p>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)</p> <p>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</p>									
<b>6</b>	PAR LA PRÉSENTE, JE RECOMMANDE LE CANDIDAT NOMMÉ CI-DESSUS COMME MEMBRE DES CHEVALIERS DE COLOMB NOM DU PROPOSANT EN LETTRES MAJUSCULES NUMÉRO DU PROPOSANT (requis)				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 ACCEPTE QUE LA DÉCISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SOIT RESPECTÉE EN TOUS POINTS Signature du candidat					
	DATE			SECRÉTAIRE FINANCIER			SIGNATURE			GRAND CHEVALIER
<b>RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX</b>					<b>A REMPLIR UNIQUEMENT POUR SIGNALER LE DÉCÈS DU MEMBRE</b>					
NOM DE L'ÉPOUSE					PLUS PROCHE PARENT					
NOMS ET ÂGES DES ENFANTS					ADRESSE					
					LIEN DE PARENTÉ					
					VILLE					
					PROVINCE _____ CODE POSTAL _____					
<b>INTÉRÊTS/PRÉFÉRENCES DU CANDIDAT</b>										
<p>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.</p>										
<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 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

<b>1</b>	NUMÉRO DU CONSEIL	VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DU CONSEIL	NO DE MEMBRE	DATE DE LECTURE	DATE D'ÉLECTION	DATE DU 1 <sup>er</sup> DEGRÉ					
<b>2</b>	<p><b>OPÉRATION</b></p> <input type="checkbox"/> <b>NOUVEAU MEMBRE</b> <input type="checkbox"/> <b>RÉACTIVATION</b> <input type="checkbox"/> <b>TRANSFERT D'ADHÉSION</b> <input type="checkbox"/> <b>CHANGEMENT DE DONNÉES</b> <input type="checkbox"/> <b>MINEUR À ADULTE</b> <input type="checkbox"/> <b>RÉADMISSION</b> <input type="checkbox"/> <b>MEMBRE HONORAIRE</b> _____ Degré reçu _____ Motif _____ <input type="checkbox"/> <b>REINSTALLATION</b> <input type="checkbox"/> <b>RÉAPPLICATION</b> <input type="checkbox"/> <b>MEMBRE HONORAIRE À VIE</b> _____ Degré reçu _____ <input type="checkbox"/> <b>DÉCÈS</b> _____ jour _____ mois _____ année _____										
<b>3</b>	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 <b>XXXXX-</b>						
<b>4</b>	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					
<b>5</b>	<p>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)</p> <p>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</p>										
<b>6</b>	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			GRAND CHEVALIER	
<b>A REMPLIR UNIQUEMENT POUR SIGNALER LE DÉCÈS DU MEMBRE</b> PLUS PROCHE PRARENT _____ ADRESSE _____ LIEN DE PARENTÉ _____ VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____						<b>À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU DU CONSEIL SUPRÊME</b>					
<p><b>INTÉRÊTS/PRÉFÉRENCES DU CANDIDAT</b></p> <p>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.</p> <p><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</p> <p>Veuillez indiquer vos intérêts : _____</p> <p>Qu'espérez-vous de votre adhésion aux Chevaliers de Colomb? _____</p> <p>À votre avis, que pourrez-vous faire ou contribuer pour aider au bon fonctionnement de ce conseil? _____</p> <p>_____</p> <p>Date de l'entrevue : _____ Signature _____</p> <p style="text-align: right;">PRÉSIDENT DU COMITÉ D'ADMISSION</p>											
UN DOCUMENT AVEC UNE DEMANDE DE RENTE : ENVOYER À L'AGENT GÉNÉRAL. POUR TOUTES AUTRES OPÉRATIONS, ENVOYER LE DOCUMENT AU BUREAU DE CONSEIL SUPRÊME											
* LES PRÊTRES ET LES RELIGIEUX N'ONT PAS À RÉPONDRE À CES QUESTIONS						COPIE À ENVOYER À L'AGENT GÉNÉRAL					

**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

<b>1</b>	NUMÉRO DU CONSEIL	VILLE/VILLAGE/MUNICIPALITÉ ÉTAT/PROVINCE DU CONSEIL	NO DE MEMBRE	DATE DE LECTURE	DATE D'ÉLECTION	DATE DU 1 <sup>er</sup> DEGRÉ					
<b>2</b>	<b>OPÉRATION</b> <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										
<b>3</b>	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 <b>XXXXX-</b>						
<b>4</b>	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					
<b>5</b>	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		
<b>6</b>	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			GRAND CHEVALIER	
<b>A REMPLIR UNIQUEMENT POUR SIGNALER LE DÉCÈS DU MEMBRE</b> PLUS PROCHE PRARENT _____ ADRESSE _____ LIEN DE PARENTÉ _____ VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____						<b>À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU DU CONSEIL SUPRÊME</b>					
<b>INTÉRÊTS/PRÉFÉRENCES DU CANDIDAT</b> 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											

## **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.