



Association of Justice Counsel Association des Juristes de Justice

1545 av. Carling Ave., #406, Ottawa, ON Canada K1Z 8P9

TEL: 613-798-9900/866-218-3310
FAX: 613-564-0606

www.ajc-ajj.com
admin@ajc-ajj.com

MEMBERSHIP FORM FORMULAIRE D'ADHÉSION

New Member / Nouveau Membre

PERSONAL INFORMATION INFORMATION PERSONNELLE

Mr. / M. Mrs. / Mme Ms. Miss / Mlle

Last name / Nom de famille

First name / Prénom

Home mailing address / Adresse postale personnelle

City, province, postal code / Ville, province, code postal

Home phone / Téléphone à la maison

Cell phone number / Numéro de cellulaire

Personal e-mail address / Adresse de courriel personnelle

Date of birth or age /
Date de naissance ou âge : _____
(YY/MM/DD) / (An/Mois/Jour)

Gender / Sexe: Male/Homme
 Female / Femme

PROFESSIONAL INFORMATION INFORMATION PROFESSIONNELLE

Department and section (unit) / Département et section

Office mailing address / Adresse du lieu de travail

City, Province, Postal Code / Ville, province, code postal

Office phone number / Téléphone au bureau

Office fax number / Télécopieur au bureau

Office e-mail address / Adresse de courriel au travail

CLASSIFICATION

LA-1 LA-2A LA-2(i)
LA-2B LA-3 LA-2(ii)
Articling Student/Stagiaire

Year of Call to Bar / Année d'admission au Barreau : _____

Year started working for the Department of Justice OR year when *indeterminate designation* was obtained, whichever is the earliest /
Indiquer, selon la première occurrence, l'année d'entrée en fonction OU d'obtention du *poste à durée indéterminée* : _____

Mailing preferences / Veuillez envoyer la correspondance :

EMAIL / COURRIEL :

Personal address / Adresse personnelle

Office address / au bureau

REGULAR MAIL / PAR LA POSTE :

Home address / à la maison

Office address / au bureau

LANGUAGE / LANGUE :

In English

En français

The AJC prefers communicating by personal email address / L'AJJ préfère communiquer par adresse de courriel personnelle

I hereby join the AJC as an active member, in accordance with the provisions of the AJC's constitution. **By submitting this document to the AJC, I authorize the Association** to gather and retain the information provided herein, and consent to its use by the Association in the furtherance of any of its business or purposes. The Association undertakes not to make available to anyone, including my employer, my personal information without my consent.

Par la présente, j'adhère à l'AJJ en tant que membre régulier, conformément aux stipulations de la constitution de l'AJJ. **En remettant le présent document à l'AJJ, j'autorise l'Association** à recueillir et à conserver l'information fournie et je consens à ce que l'association utilise ces renseignements pour ses besoins et activités officielles. L'Association s'engage à ne pas divulguer mes renseignements personnels à quiconque, incluant mon employeur sans avoir obtenu mon consentement.

Submit the completed form by email by clicking on the button to the right or you may print and fax directly to the AJC at (613) 564-0606.

Envoyer le formulaire dûment rempli par courriel en cliquant sur le bouton. Ou, vous pouvez imprimer et transmettre par télécopieur à l'AJC au (613) 564-0606.

Date: _____

Office use only / À l'usage du bureau

#: _____

Date: _____

Initial(s): _____