

FORMULES

Formule No. 1

DEMANDE D'ADMISSION

Messieurs les Directeurs,

Je soussigné.....de..... demande à devenir membre de la Société Bienveillante St-Roch, avec inscription au Bureau Principal de la dite Société comme faisant partie :

1o. De la première catégorie des membres, donnant droit à une indemnité à la mort.

2o. De la seconde catégorie, donnant droit en outre à des secours à la maladie et aux décès d'épouses.

Je consens à ce que le dépôt fait avec la présente demande soit confisqué au bénéfice de la société, dans le cas où, ayant été admis dans la première catégorie seulement, je négligerais ou refuserais de payer la balance de mes droits d'entrée dans la période prévue par les règlements.

Je déclare avoir pris connaissance de la constitution et des règlements qui régissent la dite société, et si je suis admis je m'engage par les présentes, pour moi, mes héritiers et ayants cause, à me conformer à la dite constitution et aux règlements actuellement en vigueur, et à tous autres changements qui pourraient être adoptés dans l'avenir par la dite société, et à reconnaître comme finale et non sujet à appel toute décision prise en ma faveur ou contre moi, conformément aux articles de la constitution et des règlements de la dite société. Je renonce aussi à tous les droits, bénéfices, privilèges et avantages résultant de mon admission dans la dite société, et pour moi-même que pour mes héritiers et ayants cause, au cas où l'une quelconque ou plusieurs de mes déclarations seraient fausses ou frauduleuses, et au cas où j'aurais dissimulé ou caché des faits matériels dans mes réponses au médecin examinateur.

Je renonce également à tous bénéfices lors du décès de ma femme, si l'une quelconque de mes déclarations que j'ai dû faire relativement à son état de santé est fausse.

J'ai signé àen présence du médecin examinateur soussigné.

.....
Signature ordinaire de l'aspirant.

M. D

.....
Signature du médecin comme témoin.

Formule No 2

C'est l'examen médical. Inutile de le reproduire ici.

Formule No 3

DEMANDE D'ADMISSION TRANSMISE AU MEDECIN

.....189

Monsieur,

Votre demande d'admission dans la Société Bienveillante St-Roch, avec inscription au Bureau Principal, a été transmise au médecin examinateur, M. le Dr.....No.....rue.....

Afin de ne pas retarder votre admission, veuillez vous présenter chez lui le plus tôt possible. Si le..... vous n'avez pas subi votre examen votre dépôt sera confisqué.

Votre etc.,

.....
Secrétaire, B. P.

Formule No 4

AVIS D'ADMISSION, PREMIERE CATEGORIE

.....189

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que vous avez été admis membre de la Société Bienveillante St-Roch, avec inscription au Bureau Principal, dans la première catégorie seulement.

En conséquence vous devez payer à M.....de.....comme balance de vos droits d'entrée, les contributions suivantes :

Contribution mensuelle (un mois).....	0 10
Un règlement.....	0 15
Un livret.....	0 50
Contribution d'installation.....	1 00
Contribution à la dotation.....	1 00

\$ 2 75

Certificat de membre de.....à.....ans.....

\$

Les trente jours de délai accordés pour le paiement de la somme ci-dessus expirent le.....du mois d.....Si, à cette date, vous n'avez pas payé cette balance, votre dépôt de \$2.25 sera confisqué.

J'ai l'honneur d'être
Votre obéissant serviteur,
.....
Secrétaire B. P.

Reçu la balance sus-mentionnée.

Trésorier B. P.

Par.....

Formule No 5

AVIS D'ADMISSION, DEUXIEME CATEGORIE

.....189

M.....

J'ai l'honneur de vous informer que vous avez été admis membre de la Société Bienveillante St-Roch, avec inscription au Bureau Principal, dans les deux catégories.

En conséquence vous devez payer à M.....de.....comme balance de vos droits d'entrée, les sommes suivantes :

Contribution mensuelle (un mois).....	\$ 0 10
Un règlement.....	0 15
Un livret.....	0 50
Contribution d'installation.....	1 00
Contribution à la dotation.....	1 00
Contribution aux décès d'épouses.....	0 50
Contribution à la maladie.....	1 50

\$ 4 75

Certificat de membre de.....à.....ans.....

Total.....\$

Les trente jours de délai accordés pour le paiement de la somme ci-dessus expirent le..... du mois d..... Si, à cette date, vous n'avez pas payé cette balance, votre dépôt de \$2.25 sera confisqué.

J'ai l'honneur d'être
Votre obéissant serviteur,
.....
Secrétaire B. P.

Reçu la balance sus-mentionnée.

Trésorier, B. P.

Par.....