

The Great Priory of the United Religious, Military and
Masonic Orders of the Temple and of St. John of Jerusalem, Palestine, Rhodes and Malta
of England and Wales and its Provinces Overseas

MEMBERSHIP APPLICATION FORM

To be Completed by the Candidate for Installation, Joining or Re-Joining

This form must be completed using typescript or block letters and sent within fourteen days of admission of the candidate via the Provincial Vice Chancellor to:
The Great Vice Chancellor, The Chancery of the Orders, Mark Masons' Hall, 86 St. James's Street, London, SW1A 1PL

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|---|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. PRECEPTORY NAME | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| 2. NUMBER | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 3. PROVINCE | <input type="text"/> | | | | | | | |
| 4. COMPANION | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | (Initials) | | | | (Surname) | | | | | | | | |
| 5. FORENAMES IN FULL | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| 6. DECORATIONS AND HONOURS | <input type="text"/> | | | | 7. STYLE OR TITLE | <input type="text"/> | | | | | | | |
| | | | | | (e.g. Mr, Sir, Brigadier) | | | | | | | | |
| 8. ADDRESS | (i) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| | (ii) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| | (iii) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| | (iv) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| | (v) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| 9. DATE OF BIRTH | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | (vi) POSTCODE | <input type="text"/> | | | | | | | |
| 10. TELEPHONE | HOME | <input type="text"/> | | | | WORK | <input type="text"/> | | | | | | |
| | MOBILE | <input type="text"/> | | | | FAX | <input type="text"/> | | | | | | |
| | E-MAIL | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| 11. RAISED IN CRAFT LODGE | No. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | ON | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | CONSTITUTION | <input type="text"/> | |
| | | | | | | | | | | | | (if not English) | |
| 12. EXALTED IN ROYAL ARCH CHAPTER | No. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | ON | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | CONSTITUTION | <input type="text"/> | |
| | | | | | | | | | | | | (if not English) | |
| JOINING / RE-JOINING MEMBERS | | | | | 13. MMH MEMBERSHIP NUMBER | <input type="text"/> | | | (if known) | | | | |
| | | | | | NAME | | | | | | | | |
| 14. MOTHER PRECEPTORY | No. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | CONSTITUTION | | | | | | | |
| | | | | | (if not English) | | | | | | | | |
| DATE OF INSTALLATION | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DATE OF LEAVING | <input type="text"/> | | | REASON FOR LEAVING | | | | |
| | | | | | (if applicable) | | | Resigned, Honorary Member, Outer Guard, Ceased, Excluded, Warrant forfeited | | | | | |
| 15. PRECEPTOR OF PRECEPTORY | No. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DATE OF INSTALLATION | <input type="text"/> | | | | | | |
| 16. PRESENT PROVINCIAL RANK | <input type="text"/> | | | | | | DATE | <input type="text"/> | | | | | |
| 17. PRESENT GREAT RANK | <input type="text"/> | | | | | | DATE | <input type="text"/> | | | | | |
| PLEASE GIVE DETAILS OF ALL THE PRECEPTORIES OF WHICH YOU ARE OR HAVE BEEN A MEMBER OVERLEAF | | | | | | | | | | | | | |
| 18. SIGNATURE OF CANDIDATE | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| 19. SIGNATURE OF PROPOSER | <input type="text"/> | | | | | | 20. SIGNATURE OF SECONDER | <input type="text"/> | | | | | |
| 21. THE CANDIDATE WAS INSTALLED/JOINED/RE-JOINED ON | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| I hereby certify that the above is a correct record | | | | | | | | | | | | | |
| 22. NAME OF REGISTRAR (Initials & Surname) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | | |
| 23. SIGNATURE OF REGISTRAR | <input type="text"/> | | | | | | | | | | DATED | <input type="text"/> | |
| 24. Enclosed is the Registration Fee of £ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | REGFO3 + VAT of £ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | VATOUTPUT A Total Fee of £ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | | | | | | | | | | | |

CANDIDATE'S MEMBERSHIP DETAILS WITHIN THE ORDER

Please give the numbers of all the Preceptories of which you are or have been a member together with the year of admission and if applicable the date of Installation and / or the date of leaving.

| | | | | | | |
|---|----------------------|--|----------------------|---|---|--|
| PRECEPTORY No. | * | DATE ADMITTED | ** | DATE OF LEAVING | DATE OF INSTALLATION | CONSTITUTION |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| PRECEPTORY No. | * | DATE ADMITTED | ** | DATE OF LEAVING | DATE OF INSTALLATION | CONSTITUTION |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| PRECEPTORY No. | * | DATE ADMITTED | ** | DATE OF LEAVING | DATE OF INSTALLATION | CONSTITUTION |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| PRECEPTORY No. | * | DATE ADMITTED | ** | DATE OF LEAVING | DATE OF INSTALLATION | CONSTITUTION |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| PRECEPTORY No. | * | DATE ADMITTED | ** | DATE OF LEAVING | DATE OF INSTALLATION | CONSTITUTION |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

* Admitted, Joined or Founder

** REASON FOR LEAVING:- Resigned, Honorary Member, Outer Guard, Ceased, Excluded, Warrant forfeited

Any Additional Comments