



Fédération de soccer du Québec

Bordereau d'affiliation des membres Member affiliation form

PTS

Nom: _____ No de membre: _____
 Name: _____ Member number: _____
 Prénom: _____ Année d'affiliation: **2017**
 First Name: _____ Affiliation year: _____
 Adresse: _____ Sexe: **M** _____ **F** _____
 Address: _____ Sex: _____
 Ville: _____ Date de naissance: _____
 City: _____ Date of birth: _____
 Code postal: _____ Classe: _____
 Postal code: _____ Class: _____
 Téléphone: _____ Catégorie: _____
 Telephone: _____ Category: _____
 Téléphone #2: _____ Région: **LAVAL**
 2nd Telephone: _____ Region: _____
 Courriel (oblig): _____ Club: **FABROSE (C)**
 E-mail (mand): _____

Statut: Citoyen canadien: _____ Résident permanent: _____ Dem. statut réfugié: _____ Avez-vous déjà joué à l'ext. du Canada? Oui _____
 Status: Canadian citizen: _____ Permanent resident: _____ Req. refugee status: _____ Have you ever played outside of Canada? Non _____

Joueur: _____ Player: _____	Hiver: _____ Winter: _____	Entraîneur: _____ Coach: _____	Moniteur: _____ Monitor: _____	Gérant: _____ Manager: _____	Arbitre: _____ Referee: _____
Équipe actuelle: _____ Current team: _____	Club: _____ Club: _____	Année filtration policière: _____ Police screening year: _____	PNCE CC#: _____ NCCP CC#: _____		Niveau: _____ Level: _____
Club précédent: _____ Previous club: _____	Classe: _____ Class: _____	Niveau technique: _____ Technical level: _____	Niveau théorique: Theory _____ level: _____		Date du dernier cours: _____ Date of last course: _____

En signant cette demande d'inscription, vous devenez éligible à participer aux activités sanctionnées par la Fédération de soccer du Québec et/ou l'Association régionale de soccer (ARS) et vous vous engagez à respecter la réglementation en vigueur. Le membre atteste que toutes les informations sur ledit document sont exactes. En signant ce bordereau, j'accepte de recevoir des informations pertinentes provenant de la Fédération de soccer du Québec.

By signing this application, you become eligible to take part in the activities sanctioned by the Quebec Soccer Federation and/or Regional Soccer Association and you commit yourself to respect the regulations in effect. Notice: In the event of any inconsistency, the French version will prevail. The member certifies that the information on this document is accurate. By signing this form, I agree to receive relevant information from the Quebec Soccer Federation.

Signature: _____ Date: _____

Pour les membres de moins de 14 ans, la signature d'un tuteur est obligatoire

If the member is under 14 years of age, a parent or legal guardian must sign this application fo

Seuls les employés de la Fédération, les dirigeants, leurs représentants et mandataires auront accès aux renseignements contenus dans ce bordereau.

Only the employees of the Federation, the administrators, their representatives and agents will have access to the information contained in this form.

Carte d'assurance maladie: _____ # Carte Avantages Laval: _____

Père ou tuteur (Prénom - Nom): _____

Mère ou tutrice (Prénom - Nom): _____

J'ai pris connaissance de la politique de remboursement _____ (Initiales)

Voulez-vous être évalué compétition: Oui _____ Non _____ Faites-vous partie d'une équipe compétition: Oui _____ Non _____

RÉSERVÉ AU CLUB - RESERVED FOR THE CLUB

Paiement: Chèque # _____ Date: _____ Visa _____ MC _____ DD _____ \$ _____

RÉSERVÉ A L'ARS - RESERVED FOR RSA

Signature du registraire: _____
 Registrar's signature: _____
 Date d'affiliation: _____
 Date of registration: _____

