



Fédération de soccer du Québec

Bordereau d'affiliation des membres Member affiliation form

PTS

Nom:
Name:

No de passeport:
Passport number:

Prénom:
First Name:

Année d'affiliation:
Affiliation year:

Adresse:
Address:

Sexe:
Sex:

Ville:
City:

Date de naissance:
Date of birth:

Code postal:
Postal code:

Classe:
Class:

Téléphone:
Telephone:

Catégorie:
Category:

Téléphone #2:
2nd Telephone:

Région:
Region:

Courriel:
E-mail:

Club:

Joueur: Player:	Hiver: Winter:	Entraîneur: Coach:	Moniteur: Monitor:	Arbitre: Referee:
Équipe actuelle: Current team:	Club:	PNCE : CC# NCCP CC#		Niveau: Level:
Club précédent: Previous club:	Classe: Class:	Niveau technique: Technical:		Date du dernier cours: Date of last course:
		Niveau théorique: Theory:		

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.

By signing this application, you become eligible to take part in the activities sanctioned by the Fédération de Soccer du Québec 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.

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 form*

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.

RÉSERVÉ AU CLUB - RESERVED FOR THE CLUB

RÉSERVÉ À L'ARS - RESERVED FOR THE RSA

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

Sceau
ARS
Seal