



Association de Soccer les Titans de Bois des Filion Formulaire de remboursement

IDENTIFICATION DU JOUEUR

Prénom:

Nom :

Date de naissance AAAA / MM / JJ :

Sexe Féminin / Masculin :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Bureau :

Cellulaire :

Courriel :

Catégorie

IDENTIFICATION DES PARENTS

Père

Nom:

Prénom:

Courriel :

Téléphone :

Cellulaire :

Mère

Nom:

Prénom:

Courriel :

Téléphone :

Cellulaire :

Réservé à l'ASBDF

Coût d'inscription:

Rabais Accordé:

FRAIS D'INSCRIPTION ET MODALITÉS:

Date de naissance du 1 jan. 2010 au 1 juin 2011 (incl.)

Date de naissance du 1 jan. 2007 au 31 déc. 2009 (incl.)

Date de naissance du 1 jan. 1996 au 31 déc. 2006 (incl.)

Date de naissance avant le 1 jan. 1996 (Senior)

Je comprends et accepte la politique de remboursement et de tarification.

Signature du parent : _____ Date: _____