



Fédération de soccer du Québec
Bordereau d'affiliation des membres
Member affiliation form

PTS

Nom: Name:	No. de membre: Member number:	0 0
Prénom: First Name:	Année d'affiliation: Affiliation year:	2016
Adresse: Address:	Sexe: Sex:	
Ville: City:	Date de naissance: Date of birth:	
Code postal: Postal code:	Classe: Class:	
Téléphone: Telephone:	Catégorie: Category:	
Téléphone#2: 2 nd Telephone:	Région: Region:	LAURENTIDES
Courriel (oblig): E-mail (mand):	Club:	BOIS-DES-FILION

Statut :	Citoyen canadien Canadian citizen	Résident permanent Permanent resident	Dem. Statut réfugié Req.refugee status	Avez-vous déjà joué à l'ext. Du Canada? Have you ever played outside of Canada?	OUI YES	NON NO
----------	--------------------------------------	--	---	--	------------	-----------

Joueur: Player: <input type="checkbox"/>	Hiver: Winter: <input type="checkbox"/>	Entraîneur: <input type="checkbox"/> Coach:	Moniteur: <input type="checkbox"/> Monitor:	Arbitre: <input type="checkbox"/> Referee:
Équipe actuelle: Current team:	Club:	PNCE CC#: NCCP CC#:		Niveau: Level:
Club précédent: Previous club:	Classe: Class:	Année filtration policière Police screening year		Date du dernier cours: Date of last course:
		Niveau technique: Technical:		
		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. 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 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. 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 old 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

Association de Soccer de Bois-des-Filion Titans et Terrebonne Ouest

RÉSERVÉ A L'ARS – RESERVED FOR RSA	
Signature du registraire: Registrar's signature :	_____
Date d'affiliation : Date of registration:	_____
	Sceau ARS Seal