



Fédération de soccer du Québec

Bordereau d'affiliation des membres

Member affiliation form

Nom: _____
Name: _____

No de passeport: _____
Passport number: _____

Prénom: _____
First Name: _____

Année d'affiliation: _____
Affiliation year: _____

Adresse: _____
Address: _____

Sexe: _____
Sex: _____

Ville: _____
City: _____

Date de naissance: _____ A/Y M/M J/D
Date of birth: _____

Code postal: _____
Postal code: _____

Classe: _____
Class: Locale Local A AA AAA

Téléphone: _____
Telephone: _____

Catégorie: _____
Category: _____

Téléphone #2: _____
2nd Telephone: _____

Région: _____
Region: _____

Courriel: _____
E-mail: _____

Club: _____

Joueur: <input type="checkbox"/> Player: <input type="checkbox"/>	Hiver: <input type="checkbox"/> Winter: <input type="checkbox"/>	Entraîneur: <input type="checkbox"/> / Moniteur: <input type="checkbox"/> Coach: <input type="checkbox"/> / Monitor: <input type="checkbox"/>	Arbitre: <input type="checkbox"/> Referee: <input type="checkbox"/>
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: _____	A/Y M/M J/D

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 the 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

Carte assurance maladie

RÉSERVÉ À L'ARS — RESERVED FOR THE RSA

Signature du registraire: _____
Registrar's signature: _____

Date d'affiliation: _____
Date of registration: _____

