



Fédération de soccer du Québec

Bordereau d'affiliation des membres

Member affiliation form

PTS

Nom: Name:	_____	No de membre: Member number:	_____
Prénom: First Name:	_____	Année d'affiliation: Affiliation year:	2021
Adresse: Address:	_____	Sexe: Sex:	M ____ F ____
Ville: City:	_____	Date de naissance: Date of birth:	____ - ____ - ____ année mois jour
Code postal: Postal code:	_____	Classe: Class:	_____
Téléphone: Telephone:	_____	Catégorie: Category:	_____
Téléphone #2: 2nd Telephone:	_____	Région: Region:	CONCORDIA
Courriel (oblig): E-mail (mand):	_____	Club:	FS SALABERRY (C)

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:	Été: Summer: X	Entraîneur: Coach:	Moniteur: Monitor:	Arbitre: Referee:
Équipe actuelle: Curent team:	Club: FS SALABERRY (C)	PNCE CC#: NCCP CC#:		Niveau: Level:
Club précédent: Previous club:	Classe: _____ Class:	Année filtration policière Police screening year	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. 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 its Regional Soccer Association and you commit yourself to respect the regulations in effect. Notice: In the event of any inconsistencies, 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 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 A L'ARS - RESERVED FOR RSA

Signature du registraire:
Registrar's signature: _____

Date d'affiliation:
Date of registration: _____

Sceau
ARS
Seal