FORMULAIRE D'INSCRIPTION

2018 / 2019

NOM_____

PRÉNOM _____

No Passeport _____ **CLUB** _____

ADRESSE _____

VILLE _____ **Code Postal** _____

SEXE : **F------** **M ------** **École** _____

NAISSANCE /_____/_____/_____
Jour Mois Année

TÉLÉPHONE : MAISON _____

TRAVAIL _____

GROUPE d'ÂGE : U 11 - M -------- F --------

@ _____

@ _____

Programmes :

Nombre de séances déterminées par votre DTC ⬭

Le coût du programme est de **95$ soit de 16$ par séance.** Ce montant peut être payé en argent comptant, par Interac, carte de crédit ou par un chèque fait au nom de ARS Laval. La date limite du paiement est le **jeudi 15 novembre**.

Pour plus d'informations n'hésitez pas à contacter le coordonnateur du programme.

Alex.salvoni@soccer-laval.qc.ca

SIGNATURE DU PARENT:

_____