



# DEMANDE D'INSCRIPTION DE PARTICIPANT À LA FCDQ

Reçu temporaire



Nom de la ligue

Centre de quilles

# ID du quilleur

# ID FCDQ

Nom de famille

Prénom

Initiale(Milieu)

Nom au complet

Homme

Femme

Adresse postale

# Apt

Nom de la ligue

Ville

Prov.

Cde postal

No tél.

Date de naissance (AA/MM/JJ)

Adresse de courriel

Cotisation payée dans cette ligue

Cotisation payée dans une autre ligue

Nom de l'autre ligue

\$

Si vous ne recevez pas votre carte d'identité de la FCDQ dans les 45 jours, veuillez contacter votre association locale.

Signature

Date

Montant payé de cotisation

Signature du/de la secrétaire de ligue

**JE DÉSIRE RECEVOIR UNIQUEMENT LES RÉCOMPENSES POUR LES SCORES À L'HONNEUR.  
(PAS DE RÉCOMPENSES POUR LES EXPLOITS SPÉCIAUX)**

**OUI, j'autorise la FCDQ à donner mon adresse courriel à des partenaires approuvés de marketing.**

OUI, je désire faire un don à l'Équipe du Canada

Montant du don: \$

Valide pour 45 jours à partir du

Veuillez remettre votre don au/à la secrétaire de la ligue afin qu'il soit traité.

Date