



## DEMANDE D'INSCRIPTION DE PARTICIPANT À LA FCDQ

Reçu temporaire



|  |  |                            |                  |
|--|--|----------------------------|------------------|
| Nom de la ligue  |  | Centre de quilles          |                  |
| # ID FCDQ  | Nom de famille   | Prénom                     | Initiale(Milieu) |
| <input type="checkbox"/> Homme   | Adresse postale  |                            | # Apt            |
| <input type="checkbox"/> Femme   |  |                            |                  |
| Ville  | Prov.  | Cde postal                 | No tél.          |
| Date de naissance (AA/MM/JJ)   | Adresse de courriel  |                            |                  |
| <input type="checkbox"/> Cotisation payée dans cette ligue                         | Nom de l'autre ligue   |                            |                  |
| <input type="checkbox"/> Cotisation payée dans une autre ligue                     |  |                            |                  |
| Signature  | Date   | Montant payé de cotisation |                  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>JE DÉSIRE RECEVOIR UNIQUEMENT LES RÉCOMPENSES POUR LES SCORES À L'HONNEUR.</b><br>(PAS DE RÉCOMPENSES POUR LES EXPLOITS SPÉCIAUX) |                            |                  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>OUI, j'autorise la FCDQ à donner mon adresse courriel à des partenaires approuvés de marketing.</b>                               |                            |                  |
| <input type="checkbox"/>   | OUI, je désire faire un don à l'Équipe du Canada   | Montant du don:            | \$               |
| Veuillez remettre votre don au/à la secrétaire de la ligue afin qu'il soit traité. |  |                            |                  |

|  |
|--|
| # ID du quilleur   |
| Nom au complet   |
| Nom de la ligue  |
| Si vous ne recevez pas votre carte d'identité de la FCDQ dans les 45 jours, veuillez contacter votre association locale. |
| Signature du/de la secrétaire de ligue   |
| Valide pour 45 jours à partir du   |
| Date   |



## DEMANDE D'INSCRIPTION DE PARTICIPANT À LA FCDQ

Reçu temporaire



|  |  |                            |                  |
|--|--|----------------------------|------------------|
| Nom de la ligue  |  | Centre de quilles          |                  |
| # ID FCDQ  | Nom de famille   | Prénom                     | Initiale(Milieu) |
| <input type="checkbox"/> Homme   | Adresse postale  |                            | Apt. #           |
| <input type="checkbox"/> Femme   |  |                            |                  |
| Ville  | Prov.  | Code postal                | # de tél.        |
| Date de naissance (AA/MM/JJ)   | Adresse de courriel  |                            |                  |
| <input type="checkbox"/> Cotisation payée dans cette ligue                         | Nom de l'autre ligue   |                            |                  |
| <input type="checkbox"/> Cotisation payée dans une autre ligue                     |  |                            |                  |
| Signature  | Date   | Montant payé de cotisation |                  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>JE DÉSIRE RECEVOIR UNIQUEMENT LES RÉCOMPENSES POUR LES SCORES À L'HONNEUR.</b><br>(PAS DE RÉCOMPENSES POUR LES EXPLOITS SPÉCIAUX) |                            |                  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>OUI, j'autorise la FCDQ à donner mon adresse courriel à des partenaires approuvés de marketing.</b>                               |                            |                  |
| <input type="checkbox"/>   | OUI, je désire faire un don à l'Équipe du Canada   | Montant du don:            | \$               |
| Veuillez remettre votre don au/à la secrétaire de la ligue afin qu'il soit traité. |  |                            |                  |

|  |
|--|
| # ID du quilleur   |
| Nom au complet   |
| Nom de la ligue  |
| Si vous ne recevez pas votre carte d'identité de la FCDQ dans les 45 jours, veuillez contacter votre association locale. |
| Signature du/de la secrétaire de ligue   |
| Valide pour 45 jours à partir du   |
| Date   |



## DEMANDE D'INSCRIPTION DE PARTICIPANT À LA FCDQ

Reçu temporaire



|  |  |                            |                  |
|--|--|----------------------------|------------------|
| Nom de la ligue  |  | Centre de quilles          |                  |
| # ID FCDQ  | Nom de famille   | Prénom                     | Initiale(Milieu) |
| <input type="checkbox"/> Homme   | Adresse postale  |                            | # Apt            |
| <input type="checkbox"/> Femme   |  |                            |                  |
| Ville  | Prov.  | Code postal                | No tél.          |
| Date de naissance (AA/MM/JJ)   | Adresse de courriel  |                            |                  |
| <input type="checkbox"/> Cotisations payées dans cette ligue                       | Nom de l'autre ligue   |                            |                  |
| <input type="checkbox"/> Cotisations payées dans une autre ligue                   |  |                            |                  |
| Signature  | Date   | Montant payé de cotisation |                  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>JE DÉSIRE RECEVOIR UNIQUEMENT LES RÉCOMPENSES POUR LES SCORES À L'HONNEUR.</b><br>(PAS DE RÉCOMPENSES POUR LES EXPLOITS SPÉCIAUX) |                            |                  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>OUI, j'autorise la FCDQ à donner mon adresse courriel à des partenaires approuvés de marketing.</b>                               |                            |                  |
| <input type="checkbox"/>   | OUI, je désire faire un don à l'Équipe du Canada   | Montant du don:            | \$               |
| Veuillez remettre votre don au/à la secrétaire de la ligue afin qu'il soit traité. |  |                            |                  |

|  |
|--|
| # ID du quilleur   |
| Nom au complet   |
| Nom de la ligue  |
| Si vous ne recevez pas votre carte d'identité de la FCDQ dans les 45 jours, veuillez contacter votre association locale. |
| Signature du/de la secrétaire de ligue   |
| Valide pour 45 jours à partir du   |
| Date   |