



DEMANDE D'ADHÉSION À LA FCDQ

Reçu temporaire
d'adhésion



Nom de la ligue		Centre de quilles	
FCDQ ID #	Nom	Prénom	Initial
<input type="checkbox"/> Homme	Adresse postale		Apt. #
<input type="checkbox"/> Femme			
Ville	Prov	Code postal	Téléphone
Date de naissance (MM/JJ/AA)	Adresse de courriel		
<input type="checkbox"/> Payé par ce ligue	Nome de l'autre ligue		
<input type="checkbox"/> Payé par un autre ligue			
Signature	Date	Montant \$	
<input type="checkbox"/>	OUI, je ferai une donation pour l'Equipe Canada	Montant	\$
S'il vous plaît donner votre donation à votre Secrétaire de Ligue			

No. ID du quilleur:
Nom (complet)
Ligue
Si vous ne recevez pas votre carte de membre d'ici 45 jours, contactez votre association local
Signature de la/du secrétaire de la ligue
Valide pour 45 jours, à partir de
Date



DEMANDE D'ADHÉSION À LA FCDQ

Reçu temporaire
d'adhésion



Nom de la ligue		Centre de quilles	
FCDQ ID #	Nom	Prénom	Initial
<input type="checkbox"/> Homme	Adresse postale		Apt. #
<input type="checkbox"/> Femme			
Ville	Prov	Code postal	Téléphone
Date de naissance (MM/JJ/AA)	Adresse de courriel		
<input type="checkbox"/> Payé par ce ligue	Nome de l'autre ligue		
<input type="checkbox"/> Payé par un autre ligue			
Signature	Date	Montant \$	
<input type="checkbox"/>	OUI, je ferai une donation pour l'Equipe Canada	Montant	\$
S'il vous plaît donner votre donation à votre Secrétaire de Ligue			

No. ID du quilleur:
Nom (complet)
Ligue
Si vous ne recevez pas votre carte de membre d'ici 45 jours, contactez votre association local
Signature de la/du secrétaire de la ligue
Valide pour 45 jours, à partir de
Date



DEMANDE D'ADHÉSION À LA FCDQ

Reçu temporaire
d'adhésion



Nom de la ligue		Centre de quilles	
FCDQ ID #	Nom	Prénom	Initial
<input type="checkbox"/> Homme	Adresse postale		Apt. #
<input type="checkbox"/> Femme			
Ville	Prov	Code postal	Téléphone
Date de naissance (MM/JJ/AA)	Adresse de courriel		
<input type="checkbox"/> Payé par ce ligue	Nome de l'autre ligue		
<input type="checkbox"/> Payé par un autre ligue			
Signature	Date	Montant \$	
<input type="checkbox"/>	OUI, je ferai une donation pour l'Equipe Canada	Montant	\$
S'il vous plaît donner votre donation à votre Secrétaire de Ligue			

No. ID du quilleur:
Nom (complet)
Ligue
Si vous ne recevez pas votre carte de membre d'ici 45 jours, contactez votre association local
Signature de la/du secrétaire de la ligue
Valide pour 45 jours, à partir de
Date