

## COORDONNÉES DU PARTICIPANT (en lettres moulées)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone principal : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass. Maladie : \_\_\_\_\_ Exp. : \_\_\_\_\_

## Section à remplir si le participant a moins de 18 ans

### COORDONNÉES DU PÈRE

OU

### COORDONNÉES DE LA MÈRE

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse (si différente): \_\_\_\_\_

Adresse (si différente): \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Tél. rés.: \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_

Tél. rés.: \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

## ACTIVITÉS CHOISIES

Code : \_\_\_\_\_ Coût : \_\_\_\_\_

Code : \_\_\_\_\_ Coût : \_\_\_\_\_

Code : \_\_\_\_\_ Coût : \_\_\_\_\_

Code : \_\_\_\_\_ Coût : \_\_\_\_\_

Coût total : \_\_\_\_\_

Paiement:

Argent

Interac

Chèque

(chèque à l'ordre de Ville de Sainte-Annes-Plaines, encaissable au plus tard le 20 mars 2019, sauf exception)

Le reçu sera transmis:

par courriel

par la poste

Le reçu sera émis au:

participant

au père

à la mère

En fournissant mon adresse courriel, j'accepte de recevoir des informations de la Ville concernant les activités. En tout temps, je pourrai résilier mon adhésion aux communications par courriel.