



**Information pour émission de T4 et de transfert d'honoraires au compte du membre a:**

Numéro de Passeport		
Nom		
Prénom		
Date de Nais.	<i>année / mois / jour</i>	
Numéro Ass. Social		
Adresse		
Ville/ Code Postale		
Numéro de Téléphone	<i>cellulaire</i>	<i>résidence</i>
Courriel		
Info.Bancaire	<i># de banque</i>	<i># de transit # de compte</i>

*SPECIMEN DE CHEQUE*

**Autorisation du Bénéficiaire : Affiliation 2019**

Par la présente j'autorise l'ARS Bourassa de déduire toutes amendes qui me sont imposées du montant de mon chèque mensuelle (SVP initiales une des boîtes) :

oui

non

N.B : vous ne recevrez aucune assignation de match ou bien de paiement si nous ne recevons pas ce document dûment complété.

<i>NOM EN LETTRE MOULÉES</i>	<i>SIGNATURE</i>
	<i>DATE : année / mois / jour</i>

**ASSOCIATION RÉGIONALE SOCCER BOURASSA**

7000 boul. Maurice-Duplessis, bureau 010 | Montréal-Nord (QC) H1G 0A1

T. 514 351 1111 | F. 514 375 1577 | courriel : admin@soccer-bourassa.com

www.soccer-bourassa.com