



Inscription 2020-2021 (saison d'été)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Pays : _____ Code Postal : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____

Citoyenneté : _____ Langue : _____ Sexe : _____

École _____

No assurance maladie : _____

Parent / Tuteur : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Athlète 125.00\$ Entraîneur 0\$ Associé 0\$ Initiation 75.00\$ Vétéran 125.00\$

Mode de paiement : Chèque * Comptant Interac **

* faire chèque au nom de **club d'athlétisme de LaSalle**

** paiements@athletismelasalle.ca /

Note: prendre connaissance du memo **covid-19** sur les recommandations pour la reprise en athlétisme disponible sur la même page que le présent formulaire

Signature de l'athlète : _____ Signature du parent/tuteur : _____