

**FORMULAIRE - INSCRIPTION FUTSAL
2019-2020**

NOM:		
PRÉNOM:		
ADRESSE:		
VILLE:		
CODE POSTAL		
# TÉLÉPHONE OU CELLULAIRE:		
ADRESSE COURRIEL:		
DATE NAISSANCE:		
# PASSEPORT (si il y a lieu)		
PAIEMENT REÇU MONTANT	30 septembre au 16 décembre 2019	\$
	13 janvier au 30 mars 2020	\$
SIGNATURE DU PARENT:		
DATE:		

S.V.P. faire parvenir votre formulaire complété accompagné du chèque au nom du Club de Soccer Celtic de Richmond à:

Clifford Lancaster

241 rue Ball

Richmond, Québec J0B 2H0