7665, boul. Lacordaire
Montréal, Québec H1S 2A7
Tél. 514-252-3041

DEMANDE DE MUTATION DE CLUB

ATHLÈTE

Je soussigné(e) :

NOM: _____ **PRÉNOM:** _____

ADRESSE POSTALE: _____ **APP.:** _____

VILLE: _____ **CODE POSTAL:** ☐☐☐☐☐☐

TÉL.(RÉS.): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **TÉL.(CELL.):** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

COURRIEL: _____

SEXE: **F:** ☐ **M:** ☐ **DATE DE NAISSANCE:** **ANNÉE:** ☐☐☐☐ **MOIS:** ☐☐ **JOUR:** ☐☐

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Je suis actuellement affilié(e) au club : **A)**

NOM DU CLUB CIVIL OU DE L'ÉQUIPE SCOLAIRE: _____

Je déclare avoir pris connaissance des règlements indiqués à la page suivante et demande une mutation pour le club **B)**

NOM DU CLUB CIVIL OU DE L'ÉQUIPE SCOLAIRE: _____

CLUB RECEVEUR

Je soussigné(e) :

NOM: _____ **PRÉNOM:** _____

Responsable du club : **B)**

NOM DU CLUB CIVIL OU DE L'ÉQUIPE SCOLAIRE: _____

Suis / sommes en accord avec la venue de l'athlète dans notre club.

Signature : _____ Date : _____

AVIS DU CLUB QUITTÉ

Je soussigné(e) :

NOM: _____ **PRÉNOM:** _____

Responsable du club : **A)**

NOM DU CLUB CIVIL OU DE L'ÉQUIPE SCOLAIRE: _____

Reconnais avoir pris connaissance de la demande de mutation, des règlements indiqués la page suivante et donne un avis.

FAVORABLE ☐ **DÉFAVORABLE** ☐

Signature : _____ Date : _____