



association de soccer de Brossard

8000 Boul. Leduc, Suite 211, Brossard QC. J4Y 0E9

Fonds du soccer – Aide financière

Formulaire de demande

Renseignements Joueur-1	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Date de naissance	
Assurance maladie	
Servicarte	
Catégorie	LM <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/>

Renseignements Joueur-2	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Date de naissance	
Assurance maladie	
Servicarte	
Catégorie	LM <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/>

Renseignements Joueur-3	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Date de naissance	
Assurance maladie	
Servicarte	
Catégorie	LM <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/>

Renseignements Joueur-4	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Date de naissance	
Assurance maladie	
Servicarte	
Catégorie	LM <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/>

Renseignements Répondant-1	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Lien avec le joueur	
Assurance sociale	

Renseignements Répondant-2	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Lien avec le joueur	
Assurance sociale	

Documents annexés : Rapports d'impôt

Bordereaux de paie

Signature du répondant : _____

Date : _____

Retourner le formulaire avec les documents à l'adresse suivante :

ASB - Fonds spécial
8000 Boul. Leduc, Suite 211
Brossard QC. J4Y 0E9