



Association Pickleball des Chênes - Région de Québec

Formulaire d'adhésion

FRAIS ANNUELS 20\$ (ajouter 1\$ frais Desjardins par transaction)

Virement à l'adresse suivante : tresorier@apcrq.ca - réponse de sécurité renouvellement

Paiement par chèque: APCRQ 1715 rue Guillaume Renaud Québec G2K 0K1

Nouveau membre
 Renouvellement/Transfert APC

Numéro: _____ CHU
Anc. Numéro: _____

Nom:

Tel maison: _____ - _____ - _____

Prénom:

Tel autre: _____ - _____ - _____

Adresse:

Tel cellulaire: _____ - _____ - _____

Ville:

Code postal:

Date de naissance: ____/____/____

(JJ/MM/AA)

Date d'adhésion: ____/____/____

(JJ/MM/AA)

Sexe: _____

Conjoint: OPTIONNEL

Courriel:

- Niveau de jeu (liste)**
Débutant
Initié - 1
Initié - 2
Intermédiaire - 1
Intermédiaire - 2
Avancé - 1
Avancé - 2

Accepte les courriels O/N
Accepte les communiqués O/N

Niveau de jeu : _____

obligatoire voir légende

Accepte de partager mes informations avec Pickleball
Canada et la Fédération provinciale

-----> O/N

Chaque nouveau membre accepte de respecter les normes
relatives à la COVID-19 et à l'APCRQ (code éthique)

-----> O/N

L'APCRQ exige le port de lunettes protectrices

pour la pratique du Pickleball dans les activités de l'APCRQ -----> Initiales:----->

Signature: _____

Date: _____

(JJ/MM/AA)

APCRQ : Nom du responsable : _____