RINGUETTE QUÉBEC

FORMULAIRE DE TRANSFERT D'ASSOCIATION R3A

L'ASSOCIATION DE : _____ SAISON : _____ - _____

TRANSFÈRE A L'ASSOCIATION DE : _____

CATÉGORIE : _____ CLASSE _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____ Téléphone : _____

Naissance : _____ Ass Maladie : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____ Téléphone : _____

Naissance : _____ Ass Maladie : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____ Téléphone : _____

Naissance : _____ Ass Maladie : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____ Téléphone : _____

Naissance : _____ Ass Maladie : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____ Téléphone : _____

Naissance : _____ Ass Maladie : _____

J'AUTORISE LE TRANSFERT: ☐ **JE REFUSE LE TRANSFERT:** ☐

SIGNÉ À: _____

DATE: _____ **SIGNATURE:** _____

PRÉSIDENT OU REGISTRAIRE DE L'ASSOCIATION RÉGIONALE _____

Fournir un formulaire par catégorie / classe.