ASSOCIATION AQUATIQUE DE DOLLARD-DES-ORMEAUX
AQUATIC ASSOCIATION OF DOLLARD-DES-ORMEAUX
12 001 de Salaberry, Dollard-des-Ormeaux, Québec H9B 2A7
514-684-0070, www.ville.ddo.qc.ca

FORMULAIRE D'INSCRIPTION - ÉQUIPE DES MAÎTRES NAGEURS DOLLARD
REGISTRATION FORM - DOLLARD MASTERS

PARTIE 1 / PART 1

Nom de famille / Surname:

Prénom / Given name:

Adresss / Adress: App:

Ville / City: Code postal:

Courriel / E-mail:

Numéro de téléphone / Phone numbers:

Résidence / home: - -

Cellulaire / Cell: - -

PARTIE 2 / PART 2

Prénom & Nom de Famille / First & Last Name

Participant:

Date de naissance / Date of birth: Mois/Month: Jour / Day: sexe/sex: M F

Allergie ou maladie / Allergy or Illness: _____

Cochez au bon endroit Check the correct Box	PROGRAMME/PROGRAM	GROUPE/GROUP	FRAIS/FEES
	4,5 HRE/SEMAINE 4,5 HOURS/WEEK	LÈVE TÔT / EARLY BIRD	490.00 $
		MATIN / MORNING	490.00 $
		SOIR / EVENING	490.00 $

PARTIE 3 / PART 3

MONTANT TOTAL / TOTAL AMOUNT _____ VISA MASTERCARD CHÈQUE:

Chèque adressé à l'AADDO/ Cheque made payable to AADDO

NOM / NAME:

NO DE LA CARTE / CARD NUMBER:

DATE D'EXPIRATION / EXPIRY DATE: /

AUTORISATION:

Je _____ consens à ce que le(s) montant(s) de l'option _____ soit(ent) retiré(s) de ma carte de crédit en respectant les dates pré-établies.

I _____ hereby authorize that the option _____ amount(s) be withdrawn from my credit card at the pre-established dates.