

Identification de l'organisme payeur

	Club de Soccer de Lanaudière-Nord 1000 Rue Ladouceur Joliette, Québec J6E 3W7 Tél : (450) 758-3553 aa@csln.ca	 
NIVEAU 2 • QUÉBEC • PROVINCIAL		

Autorisation du (de la) bénéficiaire

Nom	Prénom	Date de naissance
		A A A A / M M / J J
Adresse (rue, ville, province)		
		Code postal
Numéro de cellulaire Ind. rég.	* N° d'assurance sociale (obligatoire)	Adresse courriel :
*Si vous ne désirez pas l'inscrire, vous devez nous communiquer l'information via téléphone, ou courriel.		
En cochant cette case, j'autorise le CSLN plus haut à effectuer des dépôts au compte décrit ci-dessous et consens à ce qu'il communique les renseignements nécessaires pour réaliser ces dépôts à toute personne ayant besoin de ces renseignements pour donner suite à la présente autorisation.		
<input type="checkbox"/>	Signature du (de la) bénéficiaire	Date

Identification de l'institution financière du (de la) bénéficiaire (À remplir seulement si vous n'avez pas de spécimen de chèque)

Nom de l'institution (caisse ou succursale bancaire)		
Adresse (rue, ville, province)		
		Code postal
N° d'institution	N° de transit ou de succursale	Folio ou n° de compte

IMPORTANT

Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme payeur.