

Identification de l'organisme payeur

	Club de soccer Lanaudière-Nord 1000, rue Ladouceur Joliette, Québec, J6E 3W7 Tel : 450-758-3553 info@csln.ca		
LEVEL 2 • QUÉBEC • PROVINCIAL			

Autorisation du (de la) bénéficiaire

Nom	Prénom	
<input type="text"/>		
Adresse (rue, ville, province)		
<input type="text"/>		
Code postal		
<input type="text"/>		
N° de téléphone Ind. rég.	* N° d'assurance sociale (obligatoire)	Adresse courriel :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
*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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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)		
<input type="text"/>		
Adresse (rue, ville, province)		
<input type="text"/>		
Code postal		
<input type="text"/>		
N° d'institution	N° de transit ou de succursale	Folio ou n° de compte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.