

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	
<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

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.