



Formulaire d'inscription aux activités

Inscription en ligne au www.ville.lorraine.qc.ca

Inscription en personne ou par la poste : Déposer le formulaire et le paiement au comptoir du Service des loisirs et de la culture durant les heures d'ouverture (29, boul. De Gaulle) ou dans la boîte aux lettres de l'hôtel de ville au 33, boul. De Gaulle.

Session/année : _____

Payeur (section obligatoire)

Nom et prénom (payeur)		Date de naissance A-M-J	N° Carte Citoyen (obligatoire pour résident)
Adresse (n° et rue)		Ville	Code postal
Téléphone (résidence)	Téléphone (travail)	Téléphone (cellulaire)	Courriel

Participant 1

Nom et prénom du participant		Date de naissance A-M-J	N° Carte Citoyen (obligatoire pour résident)
Allergies et maladies		N° assurance maladie	Date d'expiration (mm/aa)
Nom et horaire de l'activité 1	Coût	Nom et horaire de l'activité 3	Coût
Nom et horaire de l'activité 2	Coût	Nom et horaire de l'activité 4	Coût

Participant 2

Nom et prénom du participant		Date de naissance A-M-J	N° Carte Citoyen (obligatoire pour résident)
Allergies et maladies		N° assurance maladie	Date d'expiration (mm/aa)
Nom et horaire de l'activité 1	Coût	Nom et horaire de l'activité 3	Coût
Nom et horaire de l'activité 2	Coût	Nom et horaire de l'activité 4	Coût

Participant 3

Nom et prénom du participant		Date de naissance A-M-J	N° Carte Citoyen (obligatoire pour résident)
Allergies et maladies		N° assurance maladie	Date d'expiration (mm/aa)
Nom et horaire de l'activité 1	Coût	Nom et horaire de l'activité 3	Coût
Nom et horaire de l'activité 2	Coût	Nom et horaire de l'activité 4	Coût

Participant 4

Nom et prénom du participant		Date de naissance A-M-J	N° Carte Citoyen (obligatoire pour résident)
Allergies et maladies		N° assurance maladie	Date d'expiration (mm/aa)
Nom et horaire de l'activité 1	Coût	Nom et horaire de l'activité 3	Coût
Nom et horaire de l'activité 2	Coût	Nom et horaire de l'activité 4	Coût

Mode de paiement

<input type="radio"/> Chèque (libellé à l'ordre de la Ville de Lorraine, en date de l'inscription - un chèque par activité)	<input type="radio"/> Débit	<input type="radio"/> Argent comptant
<input type="radio"/> Visa	<input type="radio"/> Mastercard	N° carte : _____ Date d'expiration (MM/AA) : ____/____
Signature : _____		Code de vérification (CVC) : _____