**Formulaire d’inscription**

**Cours de formation CQ**

|  |  |
| --- | --- |
| Cours |  |
| Date |  |
| Endroit |  |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Adresse (#, rue) |  |
| Adresse (ville, code postal) |  |
| Téléphone 1 |  |
| Téléphone 2 |  |
| Courriel 1 |  |
| Courriel 2 |  |
| Club |  |
| # PNCE (si connu) |  |

**À retourner à l’adresse suivante :** **info@curling-quebec.qc.ca** **et faire suivre aussitôt votre chèque à l’ordre de Curling Québec à l’adresse suivante :**

**Curling Québec**

**4545 av. Pierre-de-Coubertin**

**Montréal, Qc**

**H1V 0B2**

 **Oui je désire recevoir un reçu par courriel par la poste**

 **Non je n’ai pas besoin de reçu**

**Merci !**