Remplissez ce formulaire et faites-le parvenir à l’adresse courriel suivante [qcdivx@hotmail.com](mailto:qcdivx@hotmail.com)

| Informations sur l’équipe | |
| --- | --- |
| Nom de l’équipe |  |
|  |  |
| Nom du responsable de l’équipe |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Adresse courriel |  |
|  |  |
| Couleur de maillot |  |
| Niveau de l’équipe |  |

| Informations sur les joueurs | | | |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOM COMPLET (prénom, nom) | Date de Naissance | \*Adresse et Code postal | | | \*Adresse Courriel |
| **1** |  |  |  | | |  |
| **2** |  |  |  | | |  |
| **3** |  |  |  | | |  |
| **4** |  |  |  | | |  |
| **5** |  |  |  | | |  |
| **6** |  |  |  | | |  |
| **7** |  |  |  | | |  |
| **8** |  |  |  | | |  |
| **9** |  |  |  | | |  |
| **10** |  |  |  | | |  |
| **11** |  |  |  | | |  |
| **12** |  |  |  | | |  |
| **13** |  |  |  | | |  |
| **14** |  |  |  | | |  |
| **15** |  |  |  | | |  |

\***Pour Tous les joueurs, la date de naissance, l’adresse civique, le code postal et l’adresse courriel sont absolument nécessaire pour la fédération**

**\*\* En devenant un joueur de la Ligue de Soccer Sénior de Sept-Îles, j’accepte de respecter les règlements de la Ligue, les arbitres, mes coéquipiers et mes adversaires.**

**Chaque équipe accepte aussi de payer un montant de 25$ à la Ligue pour tout carton rouge reçu ou 50$ pour tout forfait durant la saison.**