



ADRESSE de la résidence familiale														
No civique					Appartement					Rue				
S H E R B R O O K E					Q U É B E C									
Ville					Province					Code Postal				

Réservé à l'ADMINISTRATION

Coordonnées du DEMANDEUR ou de la DEMANDERESSE (ADULTE)										Sexe		Date de Naissance			N° carte citoyen		Preuve *
1	Nom:										<input type="checkbox"/>	M					
	Prénom:										<input type="checkbox"/>	F	Année	Mois	Jour		
	Tél. résidence:					Tél. travail:											
	Courriel:										poste						
Coordonnées du CONJOINT ou de la CONJOINTE										Sexe		Date de Naissance					
2	Nom:										<input type="checkbox"/>	M					
	Prénom:										<input type="checkbox"/>	F	Année	Mois	Jour		
	Tél. résidence:					Tél. travail:											
	Courriel:										poste						
ENFANTS (deumeurant sous le même toit)										Sexe		Date de naissance					
3	Nom :										<input type="checkbox"/>	M					
	Prénom :										<input type="checkbox"/>	F	Année	Mois	Jour		
	N° Ass. Mal :					Exp. :											
4	Nom :										<input type="checkbox"/>	M					
	Prénom :										<input type="checkbox"/>	F	Année	Mois	Jour		
	N° Ass. Mal :					Exp. :											
5	Nom :										<input type="checkbox"/>	M					
	Prénom :										<input type="checkbox"/>	F	Année	Mois	Jour		
	N° Ass. Mal :					Exp. :											
6	Nom :										<input type="checkbox"/>	M					
	Prénom :										<input type="checkbox"/>	F	Année	Mois	Jour		
	N° Ass. Mal :					Exp. :											
7	Nom :										<input type="checkbox"/>	M					
	Prénom :										<input type="checkbox"/>	F	Année	Mois	Jour		
	N° Ass. Mal :					Exp. :											

Je CERTIFIE que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques.

Cette carte demeure la propriété de la Ville de Sherbrooke et doit lui être retournée à sa demande. J'autorise les représentants de la Ville à utiliser les renseignements contenus sur cette demande d'adhésion pour voir à la gestion de la carte Loisir Sherbrooke. Le titulaire s'engage à aviser la Ville de tout changement d'adresse. Les frais de remplacement pour une carte perdue sont de 3,00 \$.

* 1 PREUVE de résidence obligatoire à fournir

- a) Facture d'électricité récente
- b) Facture de téléphone récente
- c) Copie du permis de conduire

Retourner ce formulaire rempli avec une preuve de résidence et une copie de la carte d'assurance-maladie des enfants à l'un des points de service identifiés

Signature du demandeur

Date