



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 <input type="checkbox"/> F	Année Mois Jour						
	Prénom:																
	Tél. résidence:					Tél. travail:											
	Courriel:									poste							
2	Nom:									<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Année Mois Jour						
	Prénom:																
	Tél. résidence:					Tél. travail:											
	Courriel:									poste							
ENFANTS (deumeurant sous le même toit)										Sexe		Date de naissance					
3	Nom :									<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Année Mois Jour						
	Prénom :																
	N° Ass. Mal :					Exp. :											
	4	Nom :									<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Année Mois Jour					
Prénom :																	
N° Ass. Mal :						Exp. :											
5		Nom :									<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Année Mois Jour					
	Prénom :																
	N° Ass. Mal :					Exp. :											
	6	Nom :									<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Année Mois Jour					
Prénom :																	
N° Ass. Mal :						Exp. :											
7		Nom :									<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Année Mois Jour					
	Prénom :																
	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