Identification de l'organisme payeur

Association Régionale de Soccer Lanaudière
2475 , Boul. des Entreprises , Local 107
Terrebonne (Québec) J6X 4J9
Tél : 450-581-4545 Fax : 450-477-1200

Autorisation du(de la) bénéficiaire

Nom et prénom

Adresse (rue, ville, province)

Code postal

Nº de téléphone

Ind. rég.

Nº d'assurance sociale

Email:

Date de naissance AA/MM/JJ

En Cochat cette case, j'autorise l'ARSL plus haut à effectuer des dépôts au compte décrit ci-dessous et consens à ce qu'il communique les renseignements nécessaires pour réaliser ces dépôts à toute personne ayant besoin de ces renseignements pour donner suite à la présente autorisation.

☐

Signature du(de la) bénéficiaire

Date

Identification de l'institution financière du(de la) bénéficiaire

Nom de l'institution (caisse ou succursale bancaire)

Adresse (rue, ville, province)

Code postal

Nº d'institution

Nº de transit ou de succursale

Folio ou nº de compte

EMAIL

IMPORTANT

Joindre un chèque personnel portant la mention «ANNULÉ» pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme payeur.