

Type de carte : Sans photo

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____
année-mois-jour

Code postal : _____

Veillez répondre à une des questions suivantes qui permettra de vous identifier adéquatement.

Nom de familles de votre mère : _____

Nom de votre ville natale : _____

Nom de votre école primaire : _____

NUMÉRO DE VOTRE CARTE OPUS : _____ - _____

Protection des renseignements nominatifs

En signant ce formulaire, vous confirmez que vous nous donnez l'approbation pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos informations personnels aux parties participant aux activités de la STLévis.

*Signature : _____ Date : _____

Siège social

1100, rue St-Omer
Lévis, QC G6V 6N4

418-837-2401
(Du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h 30)

*Pour assurer la validité du formulaire, le client doit apposer sa signature.