



Association de soccer de l'île Bizard
 502 roumefort, Ile Bizard QC, H9C-2S6
 TEL. : (514) 626-5835
 Courriel : soccer@asib.ca



**Reçu officiel/
 Official Receipt**

No Membre : _____

NOM DU PAYEUR PÈRE MÈRE TUTEUR AUTRES

NOM DE L'ENFANT

_____/_____/_____
 Date de naissance

MONTANT PAYÉ : \$ _____

Mode de paiement/ Paiement

Chèque Comptant/cash

Signature *Yusuf...*

Date ____/____/____



Association de soccer de l'île Bizard
 502 roumefort, Ile Bizard QC, H9C-2S6
 TEL. : (514) 626-5835
 Courriel : soccer@asib.ca



**Reçu officiel/
 Official Receipt**

No Membre : _____

NOM DU PAYEUR PÈRE MÈRE TUTEUR AUTRES

NOM DE L'ENFANT

_____/_____/_____
 Date de naissance

MONTANT PAYÉ : \$ _____

Mode de paiement/ Paiement

Chèque Comptant/cash

Signature *Yusuf...*

Date ____/____/____