



CTF REGISTERED PARTICIPANT APPLICATION

Temporary Receipt



League Name		Bowling Centre	
CTF ID #	Last Name	First Name	Initial
<input type="checkbox"/> Male	Mailing Address		Apt. #
<input type="checkbox"/> Female			
City	Prov	Postal Code	Phone #
Date of Birth (MM/DD/YY)	Email address		
<input type="checkbox"/> Dues paid through this league	Name of Other League		\$
<input type="checkbox"/> Dues paid through other league			
Signature	Date	Amount of Dues Paid	
<input type="checkbox"/> I ONLY WISH TO RECEIVE HONOUR SCORE AWARDS (NO SPECIAL ACHIEVEMENT AWARDS)			
<input type="checkbox"/> YES, I authorize CTF to give my email address to any of its approved marketing partners.			
<input type="checkbox"/> YES, I wish to make a donation to Team Canada	Amount donated: \$		
Please give your donation to your League Secretary for processing			

Bowler ID #
Full Name
League Name
If you do not receive your CTF identification card within 45 days, contact your Local Association
Signature of League Secretary
Valid for 45 days from
Date



CTF REGISTERED PARTICIPANT APPLICATION

Temporary Receipt



League Name		Bowling Centre	
CTF ID #	Last Name	First Name	Initial
<input type="checkbox"/> Male	Mailing Address		Apt. #
<input type="checkbox"/> Female			
City	Prov	Postal Code	Phone #
Date of Birth (MM/DD/YY)	Email address		
<input type="checkbox"/> Dues paid through this league	Name of Other League		\$
<input type="checkbox"/> Dues paid through other league			
Signature	Date	Amount of Dues Paid	
<input type="checkbox"/> I ONLY WISH TO RECEIVE HONOUR SCORE AWARDS (NO SPECIAL ACHIEVEMENT AWARDS)			
<input type="checkbox"/> YES, I authorize CTF to give my email address to any of its approved marketing partners.			
<input type="checkbox"/> YES, I wish to make a donation to Team Canada	Amount donated: \$		
Please give your donation to your League Secretary for processing			

Bowler ID #
Full Name
League Name
If you do not receive your CTF identification card within 45 days, contact your Local Association
Signature of League Secretary
Valid for 45 days from
Date



CTF REGISTERED PARTICIPANT APPLICATION

Temporary Receipt



League Name		Bowling Centre	
CTF ID #	Last Name	First Name	Initial
<input type="checkbox"/> Male	Mailing Address		Apt. #
<input type="checkbox"/> Female			
City	Prov	Postal Code	Phone #
Date of Birth (MM/DD/YY)	Email address		
<input type="checkbox"/> Dues paid through this league	Name of Other League		\$
<input type="checkbox"/> Dues paid through other league			
Signature	Date	Amount of Dues Paid	
<input type="checkbox"/> I ONLY WISH TO RECEIVE HONOUR SCORE AWARDS (NO SPECIAL ACHIEVEMENT AWARDS)			
<input type="checkbox"/> YES, I authorize CTF to give my email address to any of its approved marketing partners.			
<input type="checkbox"/> YES, I wish to make a donation to Team Canada	Amount donated: \$		
Please give your donation to your League Secretary for processing			

Bowler ID #
Full Name
League Name
If you do not receive your CTF identification card within 45 days, contact your Local Association
Signature of League Secretary
Valid for 45 days from
Date



DEMANDE D'ADHÉSION À LA FCDQ

Nom de la ligue		Centre de quilles		
FCDQ ID #	Nom	Prénom	Initial	
<input type="checkbox"/> Homme	Adresse postale		Apt. #	
<input type="checkbox"/> Femme				
Ville	Prov	Code postal	Téléphone	
Date de naissance (MM/JJ/AA)		Adresse de courriel		
<input type="checkbox"/> Payé par ce ligue	Nome de l'autre ligue		\$	
<input type="checkbox"/> Payé par un autre ligue				
Signature	Date	Montant		
<input type="checkbox"/> Je désire ne recevoir que les récompenses pour les pointages à l'honneur (aucune des récompenses pour les exploits spéciaux)				
<input type="checkbox"/> OUI, j'autorise la FCDQ pour donner mon adresse e-mail à l'un de ses partenaires de marketing approuvé				
<input type="checkbox"/> OUI, je ferai une donation pour l'Equipe Canada				
			Montant	\$
S'il vous plaît donner votre donation à votre Secrétaire de Ligue				



DEMANDE D'ADHÉSION À LA FCDQ

Nom de la ligue		Centre de quilles		
FCDQ ID #	Nom	Prénom	Initial	
<input type="checkbox"/> Homme	Adresse postale		Apt. #	
<input type="checkbox"/> Femme				
Ville	Prov	Code postal	Téléphone	
Date de naissance (MM/JJ/AA)		Adresse de courriel		
<input type="checkbox"/> Payé par ce ligue	Nome de l'autre ligue		\$	
<input type="checkbox"/> Payé par un autre ligue				
Signature	Date	Montant		
<input type="checkbox"/> Je désire ne recevoir que les récompenses pour les pointages à l'honneur (aucune des récompenses pour les exploits spéciaux)				
<input type="checkbox"/> OUI, j'autorise la FCDQ pour donner mon adresse e-mail à l'un de ses partenaires de marketing approuvé				
<input type="checkbox"/> OUI, je ferai une donation pour l'Equipe Canada				
			Montant	\$
S'il vous plaît donner votre donation à votre Secrétaire de Ligue				



DEMANDE D'ADHÉSION À LA FCDQ

Nom de la ligue		Centre de quilles		
FCDQ ID #	Nom	Prénom	Initial	
<input type="checkbox"/> Homme	Adresse postale		Apt. #	
<input type="checkbox"/> Femme				
Ville	Prov	Code postal	Téléphone	
Date de naissance (MM/JJ/AA)		Adresse de courriel		
<input type="checkbox"/> Payé par ce ligue	Nome de l'autre ligue		\$	
<input type="checkbox"/> Payé par un autre ligue				
Signature	Date	Montant		
<input type="checkbox"/> Je désire ne recevoir que les récompenses pour les pointages à l'honneur (aucune des récompenses pour les exploits spéciaux)				
<input type="checkbox"/> OUI, j'autorise la FCDQ pour donner mon adresse e-mail à l'un de ses partenaires de marketing approuvé				
<input type="checkbox"/> OUI, je ferai une donation pour l'Equipe Canada				
			Montant	\$
S'il vous plaît donner votre donation à votre Secrétaire de Ligue				

Reçu temporaire d'adhésion



No. ID du quilleur:
Nom (complet)
Ligue
Si vous ne recevez pas votre carte de membre d'ici 45 jours, contactez votre association local
Signature de la/du secrétaire de la ligue
Valide pour 45 jours, à partir de
Date

Reçu temporaire d'adhésion



No. ID du quilleur:
Nom (complet)
Ligue
Si vous ne recevez pas votre carte de membre d'ici 45 jours, contactez votre association local
Signature de la/du secrétaire de la ligue
Valide pour 45 jours, à partir de
Date

Reçu temporaire d'adhésion



No. ID du quilleur:
Nom (complet)
Ligue
Si vous ne recevez pas votre carte de membre d'ici 45 jours, contactez votre association local
Signature de la/du secrétaire de la ligue
Valide pour 45 jours, à partir de
Date