

**\*\* POUR ÊTRE MEMBRE AU CLUB VOUS DEVEZ ÊTRE \*\***  
**\*\* MEMBRE DE LA FQT, NFA OU CCFR POUR TOUTE L'ANNÉE ET \*\***  
**\*\*NOUS FOURNIR UNE PREUVE\*\***

**Prix pour 2025 (1<sup>er</sup> Novembre 2024 au 31 Octobre 2025)**

RESTREINT (PISTOLET/BLACK GUN) INCLUANT CARABINE ET PIGEON- - - \$130  
CARABINE/ PIGEONS - - - - - \$100

N.B. Pour une carte de membre pour la classe pistolet/révolver vous devez joindre ABSOLUMENT une PHOTOCOPIE de votre loi9 avec votre paiement.



IMPORTANT: Vous devez **OBLIGATOIREMENT** envoyer une **PHOTO PAPIER** de grandeur passeport avec votre demande et une copie de votre carte de la **FQT, NFA ou CCFR** et tous les documents relia à la demande ex: attestation d'aptitude au tir LOI-9 pour une demande de pistolet/revolver.

N.B.: Tous les officiels et responsables de ligne de tir qui effectueront une présence au cours de l'année, recevront un crédit de **30\$/présence** au renouvellement de leur prochaine carte de membre.

Vous pouvez envoyer votre chèque ou mandat-poste par la poste à l'ordre du CLUB DE TIR VICTORIA (inscrire le # de membre sur le chèque ou le mandat).

CLUB DE TIR VICTORIA  
Case postal 125  
Victoriaville QC  
G6P-6S8

TRANSFERT INTERAC  
[clubtirvictoria@gmail.com](mailto:clubtirvictoria@gmail.com)

Envoyez un courriel pour confirmer et utilisez le mot de passe de sécurité pour le transfert. « **VICTORIA** » pour faciliter le transfert. **VÉRIFIEZ BIEN LE BON MONTANT À ENVOYER EN FONCTION DE LA CARTE.**

**Des frais de 25\$ seront demandé pour le remplacement d'une carte.**



# CLUB DE TIR VICTORIA INC.

CASE POSTALE 125, VICTORIAVILLE (QUÉBEC), G6P 6S8

## **FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR NOUVEAU MEMBRE 2025** **(VALIDE DU 1 NOVEMBRE 2024 AU 31 OCTOBRE 2025)**

RESTREINT(PISTOLET/BLACKGUN) INCLUANT CARABINE/PIGEONS (130\$)

CARABINE/ PIGEONS (100\$)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ App : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

No. Tél. Résidence : \_\_\_\_\_

No. Tél. Cellulaire : \_\_\_\_\_

No. LOI 9 (POUR RESTREINT) : \_\_\_\_\_

No. De PPA : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

Assurance : (FQT,NFA ou CCFR) : \_\_\_\_\_(Fournir une preuve)

**Courriel:** \_\_\_\_\_

Je désire recevoir les communications par la poste. (Ajoutez 5\$ au prix du renouvellement). Si le 5\$ n'est pas ajouté au montant, aucun document ne sera envoyé par la poste.