

Hockey mineur de Bécancour
FORMULAIRE D'INSCRIPTION D'UN MEMBRE

Nom et Adresse du membre : _____

Date: _____

Date naissance: (AA/MM/DD) _____

No. Ass. Maladie: _____

Âge: _____

Catégorie: _____

Position : _____ **Gaucher** _____ **Droitier** _____
 (Centre, Aile, Avant, Défense, Gardien)

Sexe: Homme: _____ **Femme:** _____

Langue: _____

Tél. (M): _____ **Tél. (T):** _____ **Fax:** _____ **Cellulaire:** _____
Courriel _____ **Équipe de l'année précédente** _____

Nom du Père: _____ **Nom de la Mère:** _____
 (Compléter la suite seulement si différent)

Adresse: _____ **Adresse:** _____
Ville: _____ **Code Postal:** _____ **Ville:** _____ **Code Postal:** _____
Tél. (M): _____ **Tél. (T):** _____ **Tél. (M):** _____ **Tél. (T):** _____
Tél. (Aut): _____ **Courriel:** _____ **Tél. (Aut):** _____ **Courriel:** _____

Personne à contacter en cas d'accident ou urgence, si les parents ne sont pas disponibles

Nom: _____ **Téléphone:** _____

Je, soussigné, certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et, en retour de me délivrer ce contrat et les privilèges qui y sont rattachés, et en signant ce contrat, je suis devenu assujéti aux règles, règlements et décisions de Hockey Canada, son conseil d'administration, ses branches et/ou divisions qui pourraient être restrictives en ce qui a trait à certains domaines comme le mouvement d'une équipe à une autre, le comportement, etc. et j'accepte de me conformer à de tels règles, règlements et décisions de la part de Hockey Canada, son conseil d'administration, ses branches et/ou divisions. De plus, les renseignements demandés ci-dessus sont requis par Hockey Canada pour faciliter les programmes de hockey au nom de la personne inscrite et de Hockey Canada. Hockey Canada traitera, en tout temps, ces renseignements personnels avec le plus grand respect et conformément à la politique de Hockey Canada sur la protection de la vie privée.

Signature du Parent: _____ **Signature du Membre:** _____

Nom en lettres moulées: _____ **Nom en lettres moulées:** _____

Catégorie _____ :

Ville : _____

Total : _____

Reçu au Nom de: _____

Paiements: _____